

**ANNO V**  
**DEL GIORNALE**  
**DI MEDICINA MILITARE**  
**1857**

5 gennaio 1857 - 28 dicembre 1857

**TORINO**  
TIP. SUBALPINA DI ARTERO E COTTA

# INDICE

## degli Autori e delle Materie

- Riberi, Comm. Prof. Pres.** — Lezioni orali sul cancro labbiale, pag. 353-361-369-377-385-393-401-409: Lezione clinica sull'idrocele, 117-123.
- Comissetti, Cav. Ispettore.** — Relazione sul servizio Sanitario presso il Corpo di Spedizione in Oriente. — Introduzione, pag. 1-9-17: Colera epidemico, 33-41-83-91: Diarrea e dissenteria epidemica, 92-305-313-321-329-337-345: Quadro del movimento generale degli ammalati, 20: Morti di colera, 37: Necrologia del Dott. Sclaverani, 202.
- Arella-Carnevale, Cav. Antonio M. D.** — Esiste la miliare essenziale? pag. 253: Idrofobia, 94: Hygiène militaire del Dott. Meyne, 177-182-199-207.
- Nicolis Bonaventura, Cav. M. D.** — Annotazioni e Pensieri intorno ad alcune gravi malattie, pag. 148-187-203-211-219-235-257: Quadri Statistici, 261-360.
- Cerale, Cav. Giacomo M. D.** — Congestione polmonale gravissima, pag. 25: Lezione clinica del Prof. Riberi sull'idrocele, 117-123: Prelessa incontinenza d'urina, 227.
- Bima, Cav. Giuseppe M. D.** — Rapporto sul Congresso di Bruxelles, pag. 364.
- Testa, Cav. Paolo M. D.** — Relazione sul servizio Sanitario in Crimea, pag. 75-87: Grave ferita lacero-contusa al capo, 133.
- Manayra, Cav. Paolo M. D.** — Febbri perniciose, pag. 265-297.
- Kalb, Raimondo M. R.** — Congiuntivite Granulosa, pag. 289.
- Peluso Antonio, M. R.** — Resoconto Clinico, pag. 372-381-388-396.
- Rogier de Beaufort, B. Catollo M. R.** — Idroterapia, pag. 144.
- Alfurno Felice, M. R.** — Gastro-enterite violentissima, pag. 197: Negrologia del Dott. Sclaverani, pag. 235.
- Mariano Francesco, M. R.** — Sulle Vaccinazioni, pag. 399.
- Dupont Pietro, M. R.** — Fracture des os de la jambe, pag. 262.
- Zavattaro Angelo, M. R.** — Relazione del servizio in Crimea, pag. 99-107-115: Cenni sul Vajuolo, 284-300.
- Pecco Giacomo, M. R.** — Vajuolo e Vaccinazioni, pag. 45: Quadri statistici dei Vajuolosi, 48: Id. del movimento degli ammalati (1856), 54: Id. Medico-militari (1856), 56: Nosologie del 1° trimestre (1857), 144: Id. del 2° trimestre, 250: Id. del 3° trimestre, 368: Lezioni Orali del Prof. Comm. Riberi, 353-361-369-377-385-393-401-409: Sull'uso dell'Olio di ricino, 238: Servizio Sanitario dell'Armata Russa, 159-168: Artrite miliare, 179: Biblioteche militari, 400-408: Invaginamento intestinale, 411.
- Omegna Guglielmo, M. R.** — Vajuolo arabico, pag. 167.
- Giacometti Lorenzo, M. R.** — Sulla cura della congiuntivite granulosa, pag. 113.
- Giudici Vittorio, M. R.** — Meningite cerebro-spinale, pag. 139: Relazione sul servizio Sanitario in Oriente, 150-155.
- Gozzano Carlo, M. R.** — Mania acuta trattata col calomelano, pag. 49.
- Agnetti Maurizio, M. B.** — Tifo contagioso al Varignano, pag. 65-73.
- Clara Francesco, M. B.** — Reumatismo articolare febbrile, pag. 255.
- Solaro Pietro, M. B.** — Trattamento delle ferite in Crimea (Baudens), pag. 193.
- Bottieri Fortunato, M. B.** — Del Grippe, pag. 231: Caso di febbra, 317.
- Tunisi Carlo, M. B.** — Ferita dell'arteria omerale, pag. 195.
- Levesi Giovanni, M. B.** — Sulla storia di ferita dell'arteria omerale, pag. 213.
- Pizzorno Giuseppe, M. B.** — Modo d'azione degli anestetici (Robin), pag. 194.
- Baroffio Felice, M. B.** — Saggi d'osservazioni sul Morbo miliare (A. Sella), pag. 153-158-216-268-286: Studi sulle amputazioni parziali del piede (Prof. Legonest), 295: Tifo di Crimea (Baudens), 335: Malattie ed operazioni Dentali, 405-415.
- Riva Carlo, M. B.** — Cura delle malattie veneree, pag. 56: Negrologia del Dott. Lampugnani, 23.
- Malvezzi Lorenzo, M. B.** — Uretro-cistite blennorragica, p. 222.
- Massola Sabino, M. B.** — Acido arsenioso nella tisi polmonale, p. 243: Considérations sur quelques maladies, etc., p. 132.
- Lanza Giacinto, M. B.** — Polmonite destra, p. 61.
- Marietti Michele, M. B.** — Congestione cerebrale, p. 239.
- Buccelli Pietro, M. B.** — Grave contusione, p. 14.
- Verde, M. D. R. Marina.** — Resoconto clinico (1857), p. 273-281.
- Moriondo, M. R.** — Ragguagli sanitari sulla R. nave il Beroldo, p. 272-301.
- Secchi, M. B.** — Tumore fibroso della cavità buccale, p. 7.
- Chiappe, M. B.** — Avvelenamento coll'acido nitrico, p. 157.
- Giordano Luigi, Farmacista di 1.a classe.** — Fenomeni e Misteri principali della natura, p. 180.
- Baudens, Cav. Dott. Ispettore dell'armata francese.** — Trattamento delle ferite in Crimea, p. 193: Tifo di Crimea, 335.
- Binelli.** — Acqua emostatica, p. 137.
- Denegri, Cav.** — Ricerche anatomiche sulle ernie, p. 280.
- Freschi, Prof.** — Dizionario d'igiene pubblica, p. 280.
- Legonest, Prof.** — Studi sulle amputazioni parziali del piede, p. 295.
- Meyne, Cav.** — Hygiène militaire, p. 177-182-199-207.
- Poggiale, Farmacista capo.** — Composizione degli alimenti dell'uomo, p. 31.
- Robin.** — Azione degli anestetici, p. 194-217.
- Scoutetten, Farmacista capo.** — Sul biscotto, p. 359.
- Sella, Cav.** — Sul Morbo miliare, p. 153-158-216-268-286.
- Timermans, Cav.** — Epidemie colerose, p. 280-343.
- Vercin d'Albertville.** — Ernia inguinale strozzata, gangrena, procidenza dell'intestino, ecc. guarigione, p. 30.

## Bibliografia

- Colera (Epidemie di), del D. Timermans, p. 280.
- Ernie (Ricerche anatomiche sulle), del Dott. Denegri, ivi.
- Fenomeni e misteri principali della natura, del Farmacista L. Giordano, p. 180.
- Formulario farmaceutico militare francese, p. 384.
- Gazette médical d'Orient, p. 344.

- Hygiène Militaire del D. Meyne. Sunto del Cav. Arella M. di Divisione, p. 177-182-199-207.
- Igiene Pubblica del D. Freschi (Dizionario d'), p. 280.
- Idroterapia razionale del B. Rogier de Beaufort, p. 144.
- Miliare (Saggio di osservazioni su il morbo), del D. A. Sella, Sunto del D. Baroffio M. di B., p. 153-158-216-268-286.

## Indice delle riviste dei Giornali

- Acqua potabile (Reattivo dell'), p. 256.
- Alimenti dell'uomo (Composizione ed equivalenti degli), 31.
- Alienazioni mentali (Preliminari d'una classificazione delle), 334.
- Ambliopia (Cura dell') col fegato di bue, 242.
- Amputazioni parziali del piede, del Prof. Legonest (Studi sulle), 295.
- Anestesia, 390: Per l'ossido di carbonio, 247.
- Anestetici (Sul modo d'azione degli) D. Pizzorno M. di B., 194-217.

- Assorbimento dei medicamenti pel retto, 390.
- Biscotto (del) Scoutetten, 359.
- Cicuta (Considerazione sulla), 138.
- Clorato di potassa (Azione del), 210.
- Cloro disinfettante (Preparazione del), 390.
- Emeralopia (Fegato di montone nell'), 104-114: Id. (Considerazioni sull'), 246.
- Entropio (Collodio nell'), 40.
- Ernia strozzata (Belladonna internamente nell'), 39: Id. (Uso del caffè nell'), 264.



Fasciature inamovibili, 39.  
Febbre gialla (Profilattico della), 40: Id. terzana (Cura della), 194.  
Ferite (Del trattamento delle) in Crimea. - D. Baudens - Pel D. Solaro M. di B., 193.  
Gotta (De' benzoati alcalini uella), 16.  
Glucogenesi, 40.  
Idrocele (Nuova forma d'), 138.  
Iodio ad alte dosi (Modo d'amministrare il), 3.  
Iodecloruro-mercurioso (Preparazione), 344.  
Mollitivi (Medicatura coi), 104.  
Panno corneale (Inoculazione bleunorragica nel), 169.  
Risipola (Glicerolati contro la), 360.  
Singhiozzo convulsivo (Pillole pel), 360.

Sordità (Glicerina nella), 114.  
Tetano (Del curare nel), 138.  
Tifo di Crimea (Lettera del D. Baudens sul), 335.  
Vaccinazioni (Rapporto dei Dott. di Vienna sulla), 277: Id. (Ri -), 242.  
Vene della base del cranio,  
Veterinaria in Francia (Medicina), 248.  
Zucchero (Reattivo dello), 320.

*Conferenze scientifiche, pag. 70-78-89-96-102-128-135-143-151-166-175-181-192-197-206-223-233-240-244-275-302-310-342-352-357-382-397-413.*

## Varietà

### Organizzazione sanitaria

*Organizzazione dei medici militari in Inghilterra, 296-333-357-366-375: Id. Sanitaria Medica della Russia, 312.*  
Servizio Sanitario nell'armata Russa (D. Pecco), 159-168.  
Riorganizzazione Sanitaria nel Portogallo, 384.  
Ordinamento delle truppe sanitarie in Austria, 392.  
Classificazione dei Sanitari a bordo dei bastimenti in Francia, 328.  
Reclutamento medico in Francia, 344.

Apparecchi proteici, 360.  
Biblioteche militari - D. Pecco M. di R., 400-408.  
Binelli (Sull'acqua emostatica del), 137.  
Congresso di Bruxelles (Destinazione pel), 288: Id. (Lettera ai

membri aderenti al), 247: Id. Discorsi inaugurali, 325: Id. (Rapporto sul) del D. Bima M. Div., 364.  
Concorso e Programma pel premio Riberi, 383.  
Elezioni di Medici militari a deputati al Parlamento, 376.  
Febbre gialla a Lisbona, 376.  
Gazette Médicale d'Orient, 344.  
Geoffroy Saint Hilaire (Statua di), 366.  
Nomina ad ispettore del D. Cav. Comisetti, 80.  
Ottalmia gracellosa in Prussia, 384.  
Ospedale militare di Vincennes, 367-392.  
Programma del premio Riberi, 383.  
Ragguagli sanitari sulla R. Nave il *Beroldo* - D. Moriondo Medico di Reg., 272-304.  
Studenti del 6° anno di medicina (Banchetto degli), 186.  
Scambio delle guardie, 242.  
Vaccinazioni (Sulle) D. Mariano, Medico di Reg., 399.

## Necrologie

Del Dott. Antonio Lampugnani (D. Riva), pag. 23.  
• Id. Consigliere Filippo Demichelis, 98.  
• Farmacista Antonio Giordano, 122.  
• Dott. Rafaele Sitzia, 154.

Del Dott. Schaverani (Comisetti), 202: Id. (Alfarno), 225.  
• Dott. Belleville, 218.  
• Dott. Cav. Prasca, 408.

## Bollettini Ufficiali

Concorsi, 122-202.  
Nomine, Promozioni, 40-72-162-288.  
Variazioni nel personale, 8-40-64-72-80-122-138-336-360.  
Onorificenze, 72-90-186-210-218-226-234.  
Inscritti e surrogati negli Spedali militari, 98.  
Accademia, Collegio militare, ecc. (Legge sulla R.), 271.  
Campagna d'Oriente (Computo della), 264.  
Convalescenza in Moncalieri (Deposito di), 105.

Cavalleria (Soldati di confidenza in), 180.  
Malati negli Ospedali (Salviette ed asciugamani pel), 185.  
Medaglia di Crimea, 143.  
Ospedale al Varignano, (R. Decreto), 407.  
Spada (Uso della), 63.  
Stati di condotta, 63.  
Vaccinazioni, 97-144.

V. 10. 11. 12.

DEL. GONNALL

DEL. MEDICAL MILITARY

13. 14.

DEL. GONNALL

DEL. GONNALL

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di geno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Avviso — 2° Dott. Cav. Comisetti: Relazione su il Servizio Sanitario presso il Corpo di Spedizione in Oriente — 3° Dott. Secchi Med. di Batt.: Storia d'un Tumore fibroso occupante la cavità bulare — 4° Rivista dei Giornali Scientifici — 5° Bollettino Ufficiale.

## AVVISO

Il presente numero del Giornale sarà inviato a tutti indistintamente li Medici, Farmacisti e Veterinari Militari, ed a quelli tra li Medici Borghesi che erano associati al medesimo per l'anno IV. Coloro pertanto tra questi i quali non intendessero per avventura continuare nell'associazione sono pregati a rinviare sollecitamente questo primo numero al Dott. Mantelli Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare.

Allo stesso Vice-Direttore rinverranno pure il Numero del Giornale le Direzioni di quei periodici scientifici o politici a cui essendo quello stato inviato per cambio non intendessero darvi attuazione.

Coloro che bramassero associarsi per la prima volta a questo Giornale saranno pur compiacenti rivolgersi al prementovato Direttore e non altrimenti.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militario del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dottore Cavaliere Comisetti, già Medico in capo.*

### Introduzione.

Se è destino che la schiatta umana non debba altrimenti progredire a traverso dei secoli, che per dure prove di rivolgimenti, e di guerre; se non è dato alle nazioni liberarsi una volta per sempre da quella febbre insana, che spinge l'un contro l'altro i popoli a fare generoso getto di sangue, a divorarsi a vicenda vita e sostanze, io penso essere dovere d'ognuno che abbia contemplato da vicino questo miserando spettacolo, il far tesoro di quanto ha veduto ed imparato, e rendere conto sincero di ciò che poté influire a minorare, ovvero ad accrescere i danni comuni.

Collocato dal governo in un posto speciale, da dove più agevolmente potevansi sentire gli effetti di molte

provvidenze attinenti alla guerra, ed abbracciare colla mente l'insieme del congegno sanitario-amministrativo, credo che fallirei in parte allo scopo di mia missione, se per fatica o difficoltà, per tema o riguardi personali mi ristassi dal tentare di compiere come so e posso il mio mandato. A ciò fare sono tanto più confortato dal pensiero, che, sebbene vani ed incompiuti sortissero i miei tentativi, forse non riuscirebbe affatto inutile il mio esempio a quei tanti altri di me più capaci, i quali ricchi di larga messe di fatti e di osservazioni, vorranno adoprarsi a lasciare al paese un ricordo dei loro studi, affinché in ogni evento possano i nostri figli avere a consigliera la gran maestra di tutti, l'esperienza.

La guerra attuale, intrapresa da nazioni cotanto potenti, e portata a distanze così enormi, in paesi incolti e conosciuti piuttosto per antiche ricordanze, che per positive nozioni dei tempi moderni, non ha forse esempio negli annali della storia. Si è alla scoperta del vapore, che si deve il miracolo d'aver reso possibile ciò che, or son pochi anni, sarebbe paruto un sogno, e di vedere deserte contrade inospitali fatte convegno d'armi, e d'armati venuti dagli estremi confini del globo, onde assalire ne' suoi trinceramenti il colosso moscovita, che al sol suo nome sembrava in passato incutesse sfiducia e spavento. Per operare un così fatto prodigio era per conseguenza necessario sortire dalle antiche leggi comuni di guerreggiare, affrontare ostacoli nuovi, aprire vie sconosciute agli sforzi dell'ingegno umano, senza del che non sarebbe stato possibile non che nutrire, e soccorrere, ma neppure trasportare così ingenti masse d'uomini e di cavalli, a sfidare ad un tempo l'urto nemico, la malsania del clima, ed il rigor delle stagioni.

Nel mentre adunque la storia dall'alto del suo seggio s'affretterà a registrare i fatti generali, e le glorie d'un'impresa cotanto ardua ad inaspettata, noi tenteremo perlustrare le modeste regioni delle individualità, che sudarono oscuramente nel dar vita, ed azione alle supreme volontà dei capi, e camminando sulle traccie dell'Igiene, andremo via notando ciò che ha potuto contribuire al bene dell'esercito, e ciò che ha nociuto, procurando perciò di far segno speciale di nostre investigazioni gli argomenti di medicina militare. Non è già, lo ripeto, che nutra lusinga di sortire soddisfatto, e contento da questa.



rante il soggiorno di detti bastimenti nel porto in attesa di ordini, ebbero luogo comunicazioni dirette ed indirette con gli abitanti di Costantinopoli, dove ai primi giorni di Maggio pullulavano ancora qua e colà alcuni casi isolati del morbo, massime fra le truppe francesi.

Però abbenchè le prime truppe, come il restante, abbiano successivamente effettuato il loro viaggio sino in Crimea senz'altri inconvenienti, tranne gli indicati, abbenchè nulla siasi omissso affinchè durante la navigazione, ed appena giunti non avessero a patire la più piccola interruzione, il menomo difetto di quanto occorreva alla loro alimentazione, tuttavia l'ordine di proseguire il cammino direttamente sulla Crimea riuscì a mio credere di non poco nocumento e per avere di slancio sfidato un clima giudicato infesto alla salute, e per aver perduto i vantaggi che ci offriva all'evenienza una città ricca e commerciale, e più ancora per i motivi, che mi affretto di segnalare.

Prima d'innoltrarmi nella esposizione dei fatti, la cui apprezzazione potrebbe da altri venire diversamente giudicata, giova premettere, che nel mentre intendo procedere senza passione, e senza reticenze, bramerei che il lettore fosse, come sono io persuaso, che non ho termini bastevoli ad esprimere la mia ammirazione per quelli che ebbero l'onorevole mandato di reggere durante questa campagna tanto il supremo comando, come le cose d'amministrazione, e che nell'infierire della epidemia, se fuvi conforto per tutti, ma per i medici in particolare, si è nell'impareggiabile gara di sollecitudine dimostrata dai capitani dell'esercito, il di cui indefesso adoprarsi a pro dei soldati sani, e malati, servì ad ognuno di specchio esempio, il quale nel mentre onora altamente la moderna civiltà, valse ad infondere lena e coraggio onde proseguire nella lotta contro le tante stringenze con zelo e virtù, pari alla gravità della comune iattura. Che se adunque nello svolgere successivo dei fatti m'accadrà di non potere talvolta aderire ad alcuni provvedimenti, o segnalare l'oblio di altri, massime in argomenti d'igiene, importa anzitutto rammentare, che la guerra porta con sè straordinarie esigenze, non sempre indeclinabili in tempo di pace, e che a mandare ad effetto precauzioni credute agevoli e di ovvio concepimento ostano bene spesso difficoltà insormontabili, che sono o si tengono alla gran maggioranza dei subalterni ignorate. Al postutto io non era a parte degli arcani diplomatici, e strategici, ed ora parlo *a posteriori* raccontando piuttosto che giudicando.

Per rannodare il filo del nostro discorso. e preparare gli elementi necessari ad una non fallace apprezzazione delle varie fasi sanitarie del nostro esercito è uopo conoscere, che durante la navigazione il soldato piemontese non potè mai abituarsi alla razione inglese di bordo, composta di carne salata, di biscotto, a dir vero scadente, di farina di frumento, piselli secchi non suscettibili di cottura, rhum, ecc.;

che sin dal primo istante in cui diede addio alla patria, cominciò a trovarsi nella dura necessità di soffrire di privazioni, oppure di tranguggiare a malincuore alimenti cui ripudiava la sua abitudine. Una volta sceso in Crimea lungi dall'aver termine siffatto stato di cose, dovette continuare colla stessa razione per altrettanti 15, o 20 giorni, vale a dire insino all'attivazione delle nostre sussistenze, le quali in sull'esorire e per la pressa per ogni dove sentita, e per mille altre difficoltà facili ad immaginare, non poterono subito funzionare con quella precisione ed esattezza che reclamava la nostra posizione. Quelli però che si trovarono alla lor volta implicati in cose d'amministrazione; coloro che hanno visto da vicino la scaltrezza dei fornitori, la mala fede di tutto quello sciamme di gente che avidamente prosegue e ciruisce nei tempi di guerra il ramo amministrativo; quelli ancora che furono presenti all'ingombro del porto di Balaclava, alle difficoltà di sbarco, alla mancanza di braccia, e di veicoli, quelli soli potranno fondatamente giudicare sulla convenienza e giustizia di quelle molte reclamazioni fatte circolare in principio le quali, impotenti a sventare difficoltà imprevedute ed irremovibili, non riescirono ad altro che ad accrescere il duolo, e portare lo spavento in seno ad innumerevoli famiglie.

Non è già che io intenda con ciò di tutto approvare l'insieme del congegno amministrativo dei primi momenti, e sia qui il caso di tessere corone di lodi sperticate per tutto quanto concerne questo ramo importantissimo di servizio, ma, costretto dalla mia posizione di vedere da vicino tanto i bisogni, come gli ostacoli, sono convinto, che vi furono esagerazioni non poche, imperocchè a prevedere, come a soddisfare senza richiami ad ogni emergenza era cosa al di sopra di ogni umano potere. Che se vi fu giusto motivo di lamentare che il nostro esercito, mettendo il piede sul suolo della Crimea non avesse la solita sua razione, ma quella somministrata dagli Inglesi, che tanto avversava, bisogna pur anco avvertire che, nel mentre avevamo perduto i soccorsi del *Cresus*, il nostro soldato in paragone degli alleati fu di assai difficile accontentatura. Il piemontese all'opposto di quanto si è visto nei campi francese ed inglese, ha una tale avversione alla carne salata, che mai in seguito la si potè far gradire due, o tre volte la settimana. Per lui vi vuole del vino, e non del *rum*, od acquarcente; vi vuole carne fresca, ed in difetto si rassegna piuttosto a pane ed acqua.

Dopo sei giorni di attesa all'entrata del porto, il 14 maggio toccava finalmente il suolo della Tauride il nostro primo convoglio, e verso la fine di detto mese col successivo giungere degli altri trovavasi quasi completato il contingente, che il Piemonte mandava ad affrontare il cannone nemico. Tre giorni dopo un soldato del genio venne pel primo colpito dal cholera, cui tenne dietro nel giorno 20 un altro caso in un ufficiale dei bersaglieri. Da quest'istante cominciarono a manifestarsi qua e là altri casi isolati, i

quali rendendosi ogni di più frequenti assunsero col finir del mese, cioè nello spazio di 10 a 13 giorni, la ragguardevole cifra di 200. È bene notare che le armate alleate non furono mai veramente nette da tutta infezione cholerosa, e che in quell'epoca l'ospedale inglese di Balaclava, dove vennero ricoverati i nostri primi casi, onde segregarli dal resto delle truppe, contava dai quindici ai venti cholerosi degenti in due baracche separate.

Riassumendo adunque la nostra situazione igienica e sanitaria all'epoca dello sbarco in Crimea abbiamo:

1. Incongrua alimentazione da circa un mese, compresa la durata del viaggio.

2. Presenza nelle truppe del germe choleroso, chiarita dalla manifestazione dei fatti più sopra citati.

3. Perdita del *Cresus* con i viveri, ed i materiali di primo stabilimento.

4. Discesa in una regione che per le sue influenze miasmatiche e per la mancanza del più necessario alla vita aveva acquistato assai lontano una fatale risonanza.

Dopo di ciò sarà egli necessario l'avvertire che, siano dai primi giorni avevamo di già nelle truppe molti casi di diarrea, che ci presagivano le dolorose peripezie, a cui andavamo incontro?

Le malattie che ci hanno maggiormente flagellato in questa campagna erano state prevedute assai prima, ed accennate anzi in un mio *progetto d'organizzazione*, redatto a Marsiglia, ed indirizzato al ministero. Furono desse argomento di particolare preoccupazione in una seduta del Consiglio Superiore di sanità per quei provvedimenti farmaceutici che la loro natura poteva reclamare. Ma nessuno certamente si attendeva alla così pronta, e repentina apparizione di una delle più terribili epidemie, quando cioè non avevamo ancora toccato il punto di nostra destinazione.

Se l'invasione del cholera fu rapida, e toccò in breve tempo proporzioni epidemiche non fu sgraziatamente lo stesso in ordine alla sua diminuzione e scomparsa, la quale non venne accertata che assai tardi, e dopo ripetute recrudescenze, e una lunghissima sequela di fatti isolati, che ci tennero in apprensione per molti giorni prima di vedere raggiunto il sospirato termine di tante calamità.

Pare però che quantunque ricomparse le malattie ordinarie, e cessata la diarrea post-epidemiche, restasse tuttavia annidato nell'esercito il germe morbigeno, imperocchè mai si passò un mese incolore senza che venisse funestato da qualche insulto sporadico. Nuovi casi, ed assai più frequenti spesseggiavano poi ogni qual volta arrivavano truppe fresche dal Piemonte, sicchè sembrerebbe ovvia l'induzione, che una volta sviluppata l'epidemia cholerosa non mette fine insino a tanto che non ha esaurita la sua influenza sulle masse d'uomini poste nella sua sfera d'azione e tastate per così dire tutte le organizzazioni. A mantenere vivo questo germe opino perciò aver molto contribuito l'arrivo in ritaglio di piccoli

drappelli a noi, come ai corpi alleati, i quali ebbero anch'essi a provare parossismi più o meno estesi, e micidiali in proporzione appunto del sopraggiungere di nuove truppe. (1)

Queste generalità che mi sono cadute dalla penna quasi senza avvedermi, avendomi trascinato più avanti di quel che non volessi, rifaccio perciò i passi onde accennare come il nostro corpo di spedizione venisse radunato da principio in un'alta convalle, la quale circondata al sud, ovest, e nord da elevazioni formate ora da monti, ora da altipiani dolcissimi, che segnano la via di Kamiech, e Sebastopoli, aveva l'aspetto di un ampio bacino nel cui centro stavano alcune meschine casupole rovinanti che ritenevano il nome di Karani. A levante scendeva dolcemente la strada per svolte flessuose che lambiscono le falde dei monti sino a livello di Kadi-Koi, dove voltando al sud guadagnava repente la strada di Balaclava. In questa specie di bacino adunque andava allargandosi il nostro accampamento coll'arrivo di nuove truppe, le quali rizzavano in bell'ordine le loro *tentes-abri* a ridosso dei monticoli, e sul declivio dei terreni giudicati più adatti.

Era appena riunita la brigata di riserva, prima a toccar il suolo chersonese, che, oltre ai casi di colera più sopra citati, molti fra i soldati si lamentavano di diarrea, e più ancora d'emeralopia. La cattiva alimentazione, unita alle prime prove del bivacco, dava facile spiegazione dei dissesti dell'alvo; come pure la posizione del campo su terreno avallato, in cui concentravansi i raggi solari, ed il sistema d'attendamento colle *tentes-abri*, le quali lasciano i soldati esposti all'influenza del freddo e dell'umidità della notte, rendevano ragione dell'emeralopia. Tuttavia credo probabile non fosse estraneo alla manifestazione di quest'ultima infermità il cattivo nutrimento, per la considerazione che la midriasi, di cui era accompagnata, oltre al riscontrarsi, come sappiamo, consociata ad alcuni disordini funzionali delle intestina, la si vide le mille volte di poi in varie affezioni croniche addominali, e segnatamente nella diarrea, e nelle cachessie scorbutica e sierosa. In quest'ultimo caso sarà forse stato l'indizio di leggeri versamenti intracraniali, ma comunque osserverò per intanto che questo fenomeno della dilatazione della pupilla costituiva il solo segno obiettivo dell'emeralopia, la quale, semplice, e di facile curagione, scomparve non appena cambiata la posizione.

Il giorno 25 maggio, un'ora prima dell'albeggiare, scendevano le nostre truppe dal campo di Karani per andare ad occupare i monti di Kamara, e stabilirsi a un dipresso nelle posizioni conservate insino alla fine della campagna. Contemporaneamente per

(1) Dicendo *germe* coleroso non intendo per ora manifestare un'opinione qualunque sulla contagiosità di questa malattia. Mi valgo di questo vocabolo pel solo motivo che meglio d'ogni altro esprime la mia idea, ossia l'andamento tenuto da quest'epidemia nella riproduzione di nuovi casi.



la via di Woronzoff vi calavano i Francesi dall'altipiano di Sebastopoli nello scopo d'impadronirsi dei monticoli Fediaschine, che fiancheggiavano la sponda sinistra della Cernaia, e mettersi così alle spalle l'intera valle di Balacava, per la quale marciavano gli Inglesi in sostegno di questo movimento. Non avendo incontrato resistenza dalla parte dei Russi, furono in poche ore coronate tutte le alture, che dall'estremità orientale della valle vanno a raggiungere a ponente il piano di Sebastopoli, occupando definitivamente i punti più importanti che comandano le discese del nemico dalle formidabili posizioni di Makensie. Questa mossa in avanti oltre al rendere padroni gli alleati dei siti più forti, metteva a loro disposizione l'intera vallata coi suoi ricchissimi pascoli, non che, a levante, i monti che ne segnano il confine, verdeggianti di folti cespugli, e di robuste piante per legna da fuoco. I Piemontesi, piantando le loro tende sull'altipiano onduloso di Kamara, a destra dei Francesi, formavano quivi il punto d'appoggio dell'estrema destra degli eserciti collegati i quali, protendendosi a sinistra su per le alture verso occidente, andavano a rannodarsi coi diversi corpi intenti ai lavori d'espugnazione. Tra il nostro accampamento, ed il porto stava per conseguenza la famosa valle di Balacava, lunga tre chilometri circa, irregolare, accidentata qua e là da squallidi monticelli, nudi quanto le alte roccie, che a meriggio costeggiano il mare. Il suo suolo risulta di *detritus* calcarei e di argilla, che colle piogge si converte in fango di una tenacità senza pari, formando così nella stagione invernale il più temuto ostacolo alla trainazione dei carri, ed al circolo dei viandanti. Però tali e tante sono le scritture venute in luce in questi ultimi tempi sulle condizioni topografiche e geologiche del Chersonese in generale, e dei dintorni di Balacava in particolare, che sendo coteste regioni omai familiari a tutto il mondo, penso non vi sia chi non conosca al minuto la valle da noi tenuta, e la natura del suo terreno in vari punti paludoso, ed intersecato da tardi rigagnoli riboccanti di melma; come pure la direzione de' venti, e le frequenti e repentine variazioni di temperatura atmosferica, ed il suo abbassamento senza proporzioni durante la notte. Dove forse non si è abbastanza insistito si è nell'esposizione di ciò che divenne questo suolo, consacrato dal sangue degli eroi di Balacava e d'Inkermann dopo la nostra occupazione, dopo l'adunamento di tante bestie da soma, di gregge e di bestiami, dopo il rimestio e l'affaccendarsi di tanta gente concentrata in uno spazio così angusto. Per chi, arrivando dal porto s'avvia a Kamara, ben presto s'accorge dallo squallore degli ossami e dal fetore dei miasmi, che percorre un vasto cimitero sparso di cadaveri di ogni specie; d'uomini, di cavalli, cani, buffali montani, bovi, cammelli, coperti raramente da leggero strato di terra fessa dai raggi del sole, ed esalante emanazioni soventi fetide, e sempre nocive alla salute, sicchè, movendo tra essi

e le pozzanghere dei luoghi declivi è costretto studiare il passo per guadagnare al più presto il ciglio dei monti. Non sarà quindi necessario arrestarci in profonde ricerche per indagar le cause, che insieme a quelle inerenti alla vita agitata e faticosa del soldato, hanno potuto concorrere all'evoluzione di alcune malattie caratteristiche, dotate di forme particolari, e di natura identica, le quali rivelavano l'azione permanente di agenti cotanto infesti all'umano organismo.

Oltre di ciò avevamo sgraziatamente con noi, come già dissi, anche il germe coleroso, imperocchè in questa malattia, tutta specifica, ritengo necessario un germe, senza del quale resterebbe inesplicabile la manifestazione della forma epidemica del colera con i suoi attributi d'indomabile ferocia, i quali sono da molti anni la disperazione dei medici ed il flagello delle nazioni. Questo germe perciò ha trovato nei nostri soldati organi digestivi dissetati, indeboliti, preparati da prima con alimentazione impropria ed avversata; ha incontrato nel clima, nel suolo tenuto, ed in tutto ciò che veniamo di segnalare, mezzi di sviluppo, d'estensione e di tenacità crudelissima.

Cambiare di posizione sarebbe stato senza dubbio giovevole, ma oltrecchè in quest'angolo della Crimea non rinvengonsi siti guari migliori, a ciò s'opponeva lo scopo strategico di custodire cioè il punto importante su cui stava appoggiata l'estrema destra degli alleati. Che anzi ai molti disagi, alle tante fatiche, cui doveva sottostare il soldato, fu giudicato necessario aggiungere lavori importanti di difesa e di comunicazione, onde mettersi al sicuro di un colpo di mano per parte del nemico, e vegliare al mantenimento dell'onore della bandiera in caso di conflitto. Il fatto della Cernaia non tardò, a dir vero, a giustificare le previsioni del generale in capo, e l'efficacia dei provvedimenti, imperocchè i molti sacrifici di sudori e di fatiche furono in tale circostanza largamente compensati dal risparmio di vittime, e da un nuovo cumulo di gloria nazionale.

Del resto tanto la natura del male, quanto le posizioni topografiche dei nostri accampamenti essendo quasi tutte sane, elevate, ed a ridosso dei monti, non avrebbero lasciato nulla a desiderare, se i venti del nord colà dominanti, non ci avessero portati i miasmi palustri raccolti nei dintorni, massime nella sottostante vallata della Cernaia.

Però, durante il movimento del 25 maggio, ebbi ad accorgermi che le nostre truppe, non ostante una marcia di poche ore, provavano una stanchezza, una prostrazione mai in nessun tempo per l'addietro da me avvertita. Questo sentimento di mal essere generale, rivelato da debolezza, o piuttosto da una specie d'accasciamento inesplicabile della persona, veniva sgraziatamente giustificato dall'andamento successivo del morbo, il quale due giorni dopo presentava trentasei nuovi casi, e per soprassello segni



non dubbii di estesa invasione nell'esercito della diarrea epidemica.

Dicendo che nel giorno 27 maggio ebbimo a registrare trentasei nuovi casi è lo stesso che annunziare l'esordire dell'epidemia. Da quell'istante infatti i progressi andavano ogni giorno aumentando a segno che nella mira di non accomunare colerosi insieme colle malattie ordinarie, e di avere più pronti i soccorsi, si stabilì su d'un monte isolato, a poca distanza del campo, un ospedale di cento letti (detto di Kamara) che coll'incalzare dei bisogni prese uno sviluppo da contenerne più tardi ottocento colerosi. Volere, o no, una consimile estensione si dovette pur dare contemporaneamente anche all'ospedale di Balaclava, il quale, comechè situato in una posizione meno conveniente, accanto alla strada, e lontano da sorgenti perenni d'acqua potabile, ha tuttavia renduto segnalati servizi perchè trovavasi per così dire nel centro, ed alla portata dei Corpi amministrativi, del Genio, del Treno e dei parchi, i quali accampavano sul pendio dei monti meridionali in vicinanza del porto. Per la qual cosa non ostante un piccolo sfogo che ci venne offerto per i primi malati in un ospedale inglese, non ostante l'immediata attivazione del nostro di Balaclava, il quale costituito da baracche, poteva fin da principio contenere oltre a dugento malati, in vista di condizioni sanitarie così minaccievoli, fui incaricato insieme ad un ufficiale di Stato Maggiore, e di un Commissario di guerra della ricerca di un sito adatto per un altro ospedale.

(continua).

## PARTE SECONDA

1.

### Tumore fibroso occupante la cavità della bocca.

(Storia letta dal Med. di Batt. Dott. SECHI  
in una Conferenza dello Spedale Militare di Cagliari.)

Il soldato del 7° reggimento fanteria, Zucca Sirinio, di anni 24, nativo di Sinnai (prov. di Cagliari), di temperamento bilioso-sanguigno, di costituzione piuttosto debole, riparava in quest'Ospedale Divisionario il 22 aprile dell'anno 1886 per un tumore occupante la parte sinistra della cavità buccale, accompagnato da sensibile gonfiezza del labbro superiore e pinna nasale sinistra, estendentesi sino all'angolo interno dell'occhio corrispondente.

Passò discretamente l'infanzia e l'adolescenza a sua casa senza malattie di sorta tranne il vaiuolo, anzichè benigno, che assalì nella infantile età seguendo il suo corso normale; non così però la puerberia allora quando gli vennero meno le comodità della famiglia al punto che fu costretto emigrare dal focolare paterno per rifugiarsi in una capanna di pastore nella qualità di guardiano di

pecore, esponendosi così alle non interrotte vicissitudini atmosferiche, a disagi, non che al clima freddo-umido della montagna, le quali cose non abbandonò se non quando veniva richiamato sotto la Bandiera Nazionale.

Dopo un anno di questa vita raminga in seguito ad abusi del lavoro ed a errori dietetici, usando di frutti immaturi, e d'alimenti di non facile digestione, venne sorpreso da malattia gastro-enterica e da dolori reumatico-articolari in diverse parti del corpo ed in ispecie nelle articolazioni degli arti addominali, per cui ricorse ai mezzi dell'Arte, cui mercè poté riprendere le sue occupazioni quantunque abbiano continuato a cruciarlo i dolori articolari per tre o quattro anni, e dei quali tuttora continua a lagnarsi nei cambiamenti di stagione.

Nel diciottesimo anno dell'età sua ebbe un calcio di cavallo alla regione mascellare superiore destra, riportandone una ferita alla pinna nasale corrispondente da dove sgorgò sangue in grande copia che gli fermarono coi sussidii dell'Arte permettendogli di ripigliare i suoi lavori dopo venti giorni di trattamento, senza incomodi e difformità, tranne una regolare cicatrice alla pinna nasale.

Fu poi all'età di diciannove anni tormentato da odontalgia alla mascella superiore sinistra cominciando dal primo incisivo fino all'ultimo molare, che svaniva e si rinnovava con gran frequenza, accompagnata da gingivite con tumidezza alla guancia sinistra e labbro superiore corrispondente; e tuttochè gli abbiano consigliato di lasciarsi diradicare qualche dente, ed in particolare l'incisivo guasto, non vi acconsentì, come tuttora si rifiuta.

Esaminato severamente l'ammalato nello stato attuale non si trova affetto da malattia che interessi l'organismo in genere nè ha alcuno indizio di malattia diatesica; osservando però il volto si rileva alla guancia sinistra una sensibile tumidezza corrispondente all'apofisi canina ed estendentesi fin quasi all'angolo interno dell'occhio dello stesso lato, resistente e sensibile alla pressione. Se colle dita si scorre tra il labbro e la gengiva meglio rilevasi come il risalto della parte tumida dipenda dall'affezione dell'osso mascellare superiore sinistro.

Osservando nel cavo orale si vedono i denti sani e di buon colorito tranne l'incisivo accennato che trovasi smussato ed annerito da molto tempo prima che fosse soldato. Le gengive sono turgide ed irritate. Alla parte superiore anteriore sinistra del cavo della bocca si scorge un tumore della grossezza e figura d'una mandorla ordinaria a base larga ed aderente alla volta del palato, di colorito e temperatura non dissimile dal restante dei tessuti che tappezzano la cavità orale, non pulsazione, non fremito. Sotto la pressione si appalesa resistente con dolore estendentesi al seno mascellare. L'ammalato accusa continuo gemito di marcia ed infatti premendo il tumore verso il suo lato interno si vede la marcia fluire in vicinanza del dente incisivo sinistro. Esplorata la detta località non senza difficoltà s'arriva a penetrar per uno stretto seno fistoloso il quale scorre lungo la base del tumore dal tessuto molle dell'alveolo per due dita trasverse fino contro alla volta ossea; impossibile però riesce per la strettezza del lume di rilevare se la volta ossea trovisi cariata. Nessun'altra alterazione scorgesi nella cavità

orale. Normale il gusto, la loquela però alquanto nasale. Specillando il naso si trova resistenza verso la narice posteriore e sensazione dolorosa che impedisce al catetere d'innoltrarsi, nessuna sortita di marcia pertanto si osserva, nè siccità, nè alterazione dell'olfato nè della respirazione. Gli organi della vista e dell'udito sono affatto illesi.

Dall'accurato esame istituito su questo tumore mi studiai di trovarne i caratteri in una delle varie specie e qualità de' tumori, e mi convinsi che a nessun'altra può desso appartenere che a quella dei fibrosi. Volendone poi spiegare la patogenia parmi non ripugnare alla sana ragione (rilevandolo da quanto l'ammalato dice e dai caratteri riferiti) che l'affezione del seno mascellare precorse di alcuni mesi l'apparire dei primi rudimenti del tumore, e che il lavoro morboso prodotto dall'infiammazione del seno mascellare estendendo i suoi effetti alle parti adiacenti abbia trovato nel tessuto della volta boccale corrispondente maggior disposizione a risentirne le conseguenze per le continue odontalgie e gengiviti a cui anteriormente era soggetto. Ed in questa ipotesi viemmaggiormemente mi conferma l'osservazione, che aumentatasi l'irritazione nella parte in discorso, per il rinnovarsi della suppurazione (come lo dimostra lo scolo dall'esile seno fistoloso effettuato fra la raga limitata dai denti incisivo e canino; e dalla periferia del tumore, che decorre contro la volta del palato obliquamente per lo spazio di due dita trasverse) va grado grado svolgendosi il tumore nella cavità boccale e l'ammalato sente sollievo dei ricorrenti dolori cagionati dalla gonfiezza del seno mascellare finchè persiste la mancanza di sfogo della suppurazione, il che effettuandosi, la gonfiezza del seno mascellare diminuisce; per cui credo poter conchiudere che il detto tumore, come dissi, sia stato originato dalla lenta flogosi suscitatasi nel seno mascellare.

E siccome nulla valsero i mezzi dell'Arte impiegati da coloro che lo trattarono prima che il Zucca fosse soldato, giunto appena in questo Spedale se gli propose una cura radicale alla quale si è formalmente rifiutato non solo ma si oppose perfino come sempre fece a lasciarsi diradicare il primo dente incisivo già guasto.

Risultando quindi che nel caso nostro trattasi d'un tumore fibroso e che inutili riescirono fino ad ora i mezzi impiegati e fuori e nell'Ospedale (che ometto per brevità, e perchè abbastoza Voi o Onorevoli Colleghi conoscete) onde curare la malattia in discorso, parmi quindi giusto che io ricorra a Voi affinchè Vi compiacciate esporre il Vostro savio sentimento onde vedere se ad altro mezzo si possa radicalmente ricorrere oltre i già impiegati internamente ed esternamente, che non siano di quel genere cui il nostro ammalato si è già formalmente rifiutato affine di ottenere una guarigione dalla quale ne risulterebbe il bene del soldato Zucca e l'interesse del Regio Servizio.

## RIVISTA

### dei giornali scientifici

(Sunto della Redazione.)

**Modo d'amministrare senza documento il iodio ad alte dosi.** Nel *Bulletin Général de Thérapeutique* il Sig. Lasègue ha un articolo relativo al modo d'amministrare il iodio. Questo Pratico afferma, dopo numerose prove fatte con la tintura di iodio, che l'amministrazione di questa sostanza internamente è assolutamente senza inconvenienti, anche a dosi che superano quelle abitualmente prescritte. Ma per evitare le sensazioni dolorose, cioè quella specie di gastralgia che conseguiva sovente l'amministrazione dell'iodio, uopo è non amministrarlo fuorchè nell'ora del pranzo; in questo tempo l'eccitamento stomacale non è nè doloroso nè nocivo, e altro non fa fuorchè favorir la digestione. La dose prescritta dal Sig. Lasègue mediante codesta precauzione fu progressivamente portata da otto a dieci gocce, due volte al giorno, a cinque e sei gramme nel tempo del pasto in un poco d'acqua zuccherata o di preferenza nel vino di Spagna che ne maschera meglio il sapore.

Gli effetti fisiologici indicati da lungo tempo da Lugol, non meno che li risultamenti terapeutici, sono regolarmente comparsi senza che mai sia sopravvenuto il minimo accidente a dar segno d'un momentaneo intossicamento.

A fronte delle numerose malattie che obbligano il Pratico a continuare lungamente l'amministrazione dei medicamenti iodurati, sembra cosa rilevante verificare i risultamenti del Sig. Lasègue, amministrando la tintura di iodio nel modo per esso-lui consigliato (*Dalla Gazette des Hôpitaux.*)

## BOLLETTINO UFFICIALE

Con decreti firmati ai 24 dello scorso mese di dicembre S. M. richiamò dall'aspettativa il farmacista militare di 4<sup>a</sup> classe *Natale Piolati*, destinandolo presso lo spedale militare di Alessandria, e collocò in vece in aspettativa per riduzione di Corpo il signor *Michele Giordano*, farmacista militare di 4<sup>a</sup> classe già addetto al mentovato spedale.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA, via Alfieri, n° 24.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. Comissetti; Relazione su il servizio Sanitario presso il Corpo di Spedizione in Oriente — 2° Dott. Buccelli; Storia di grave confusione — 3° Rivista dei giornali Scientifici.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militario del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dottore Cavaliere Comissetti, già Medico in capo. (1)*  
(Continuazione)

Il suolo occupato dagli alleati, e segnatamente quello tenuto da noi, essendo per ogni dove intersecato da balze e da burroni, od interrotto da monti e da avvallamenti in cui gemono infiltrazioni d'acqua dispersa, presenta assai di rado uno spazio di venti metri di terreno veramente piano ed uniforme. Torna perciò difficile il rinvenirne a sufficienza per un ospedale, che sia di facile accesso, fornito d'acqua, sicuro da una sorpresa del nemico, e che riunisca le condizioni volute dalla buona igiene. Dopo molte escursioni si convenne nella scelta di quello che per la sua vista sul mare fu poi detto 1° della Marina, e ciò a malgrado esistessero a poca distanza altri ospedali inglesi, ed uno turco.

Accanto ad esso e nel declivio verso settentrione, non appena sgombrarono gli Inglesi, si rizzò in seguito il 2° della Marina, il quale subentrò nell'ufficio a quello di Kamara, quando quest'ultimo venne definitivamente soppresso.

È inutile l'aggiungere che tutti questi così detti ospedali, improvvisati in pien vento, erano costituiti da tende coniche piantate in fretta a seconda delle esigenze, ad eccezione di alcune baracche esistenti, come già dissimmo, in quello di Balaclava. Quale sia stato il faccendare d'ognuno nell'organizzare appena giunti un servizio così esteso, con un'entrata di cento, centotrenta e sino centosessanta colerosi in un paese assolutamente privo d'ogni risorsa, ed in cospetto d'una malattia che seminava strage e spavento, lascio ad immaginarlo a quelli che si sono trovati in consimili calamità. Io non posso trattenermi dal ritornare colla mente a quei giorni di dolorosa memoria, e pa-

gare di bel nuovo un tributo di lode, e riconoscenza ai Superiori preposti tanto al comando, come al reggimento del ramo amministrativo; non posso a meno di ricordare con gratitudine l'opera, ed il concorso de' miei subordinati, i quali penetrati dalle esigenze della nostra posizione, e degnamente preoccupati dall'importanza di lor missione s'adoprarono con tale zelo e carità, talvolta persino in uffici all'infuori di loro attinenza, che non dubito asserire doversi ai loro sforzi unanimi il pronto e lodevole avviamento del servizio sanitario non che l'attivazione puntuale tanto al campo, come negli ospedali di quei soccorsi intelligenti che cotanto contribuirono ad attenuar gli effetti micidiali di questo tremendo flagello. Pur troppo che le difficoltà non furono tutte superate, nè compiutamente soddisfatti i bisogni che ci stringevano da ogni lato, ma oso affermare che coll'attività e col coraggio parecchi sono i danni provenuti, o minorati, e che molti lamenti corsi in quell'epoca peccarono d'esagerazione, e talvolta d'ingiustizia. Valga soltanto il fatto di tante recriminazioni, e di richiami sporti per mancanza di medicamenti, quando che, durante otto giorni soli, ci trovammo sprovvisti di tamarindi, e di fiori di tiglio, ed avevamo thè in abbondanza, e ben sovente limoni. Sgraziatamente nelle circostanze critiche non mancano mai declamatori, i quali chi per paura, chi per darsi importanza, hanno bisogno di menar rombazzo su tutto senza punto preoccuparsi del tempo, e del luogo, e peggio, delle conseguenze dei loro clamori. Del resto ciò non torna a lode nostra, ed anzi non sarebbe stato a noi perdonabile una simile mancanza, avvegnachè avevamo per fortuna gli alleati, e particolarmente gli Inglesi i quali, con una generosità che non si è mai smentita in nessuna circostanza, ci aprirono volontari i loro depositi di farmacia. Ma eglino, all'opposto di noi Piemontesi che non possiamo far nulla di bene senza il tamarindo, non ne avevano per il motivo che appena appena è dai loro medici conosciuto, e quasi mai interviene nelle loro formole terapeutiche.

Due cose hanno influito a rendere la nostra posizione veramente critica ed addolorante, la penuria d'utensili e di robe da letto, ed il sistema d'attendimento per ospedali, cui nessuna umana provvidenza avrebbe potuto evitare, a meno di spedire assai prima di noi artefici e legnami per confezionare ba-

(1) Nel N. 1, pag. 6, linea 55 in vece di *buffali montani* si legge *buffali, montoni*, ecc. — A linea 41 della stessa pag. 6 in vece di *la natura del male* leggesi *la natura del suolo*.



raccamenti. Che se invece di nudo terreno deserto di vegetazione noi ci fossimo trovati in boschi, od altrimenti al coperto, e difesi dai raggi solari, e non rinchiusi in tende soffocanti dal tanfo, io sono d'avviso, che sarebbero stati in gran parte scemati i nostri patimenti, e più sopportabili le altre emergenze. Questa dura necessità alla quale dovemmo di forza soggiacere sebbene in definitiva sia stata temperata dai risultamenti clinici, i quali non sortirono così infelici come a prima vista si sarebbe potuto immaginare, tuttavia non si può disconoscere che fu origine di giusti lamenti e di acerbi dolori al povero malato, e che senz'essa forse più soddisfacenti ancora sarebbero state le nostre statistiche (1). Però avremo occasione di ritornare su questo argomento quando ci faremo a parlare partitamente delle singole parti componenti il servizio sanitario ai paragrafi *Ospedali e Tende*.

Nel giorno 18 giugno avevamo in gran parte superate le fasi più stringenti e difficili dell'epidemia. Venne in detto giorno ordinata una ricognizione su per la valle del Scioulou con tutte le forze disponibili, onde minacciare il fianco sinistro del nemico, stornarlo dai baluardi di Sebastopoli, e dar agio ai nostri di attaccare con profitto la torre di Malakoff. Si partì per tempestissimo colla quasi certezza d'incontrare nelle gole dei monti una tenace resistenza per parte del nostro nemico, ma ciò non avvenne, ché visto appena il nostro movimento preferì ripiegarsi ne' suoi formidabili trinceramenti senza colpo ferire. Furono rimarchevoli in detta circostanza l'ordine, e la disciplina con cui le nostre truppe, non ostante l'influenza disastrosa di un morbo che le aveva sì crudelmente decimate, intrapresero e sostennero costoso movimento per una giornata forse la più calda della stagione estiva. Ricordare questo contegno è, io penso, il più bell'elogio che si possa fare tanto del suo carattere, come della sua militare disciplina.

Fin qui però il numero delle vittime fra gli ufficiali s'era mantenuto in proporzioni piuttosto moderate, ma da quest'istante massime, ed all'indomani ebbimo il dolore di dover registrare quattro casi, che costituiscono una triste catena di nuove disgrazie che si succedettero senza interruzione, anche quando l'epidemia nei soldati era sì può dire ridotta a qualche caso isolato.

Questa marcia verso il nemico abbenchè intrapresa e sostenuta, come si disse, per un caldo soffocante, ha ciò nullameno ridestato l'animo, e dispersa non poca di quella generale prostrazione in cui ci aveva gittato l'inazione, e la quieta contemplazione delle nostre sciagure. Ebbimo ancora a provare una recrudescenza del morbo nei tre o quattro giorni successivi, passata la quale, gli accessi colerosi andarono man mano scemando per dar passo alle malattie ordinarie, fra cui giova notare le febbri intermittenti,

siccome quelle, la cui comparsa annunciò la definitiva delinazione dell'epidemia.

Gli è a datare da quest'epoca che i servizi amministrativi e sanitari cominciarono a funzionare con quell'ordine e regolarità che in processo di tempo hanno attirata l'attenzione, e meritati gli elogi dei nostri alleati.

Le sussistenze come gli ospedali avendo preso uno sviluppo proporzionato ai bisogni, si ebbe ben presto la consolazione di vedere poco a poco subentrare ai frequenti richiami la generale soddisfazione, sicché il soldato poté ben presto avvedersi di quali e quante sollecitudini ei fosse oggetto per parte del governo il quale, ben interpretando i voti del paese, trovò mezzo colla sua previdenza di far scomparire l'aridità del paese non solo, ma di cancellare dalla memoria ben anche il ricordo delle passate sciagure. Durante la stagione estiva, la distribuzione della carne fresca e del vino che, molte volte in passato si dovette limitare ai soli malati, fu mantenuta quasi sempre regolare anche per l'intero corpo di spedizione; come pure quella del pane il quale, per le sue eccellenti qualità era da tutti lodato e ricercatissimo. Sia lode a chi ha promosso e diretto appo di noi l'istituzione dei forni di campagna, poichè essendo il pane la base della razione alimentare ha desso influito più che non si crede al ritorno nel nostro esercito della primitiva sua floridezza. Si fu solo verso l'autunno, e più ancora nel cuore dell'inverno che si ebbe motivo di qualche lamento intorno alla mancanza di carne fresca, ed alle qualità scadenti ora del vino, ora del pane e talvolta di amendue di questi importanti elementi della vettovaglia, ma su di ciò ritorneremo a suo tempo. Basti per intanto il richiamare alla mente l'avversione tutta speciale del nostro soldato alle carni salate, ed al *rhum* per comprendere che dopo lo sbilancio lasciato dalle urgenze alimentari durante l'estate, non era così facile, non ostante il sussidio di galette eccellenti, di ottima carne in conserva, e di altri compensi alimentari, introdotti nella giornaliera razione, non era così facile, dico, il surmontare intieramente le inseparabili difficoltà di luogo, di tempo e di circostanza, ed evitare ogni appiglio a qualche lamento.

Al cessare del cholera si presentarono le febbri intermittenti, quindi la diarrea, la dissenteria, lo scorbutto, e per ultimo il tifo. Coteste affezioni costituiscono quasi per intiero il gruppo delle malattie che hanno dominato nel corso della campagna. Ma di tutte, nessuna ha quanto l'epidemia colerosa impresso nella fibra del soldato un così palese marchio di generale estenuazione e di abbattimento. La diarrea imperversando, come al solito, contemporaneamente al cholera aveva denutrito, snervato l'organismo ai tre quarti dell'esercito; quindi le poche malattie ordinarie che s'intercalarono, o vi tennero dietro rivelavano un difetto di sincera reazione, ed una facile tendenza alla rinnovazione dei sintomi epidemici, tra i quali primeggiava la diarrea, la quale associandosi

(1) V. le *Tavole* alla fine.

ben sovente a tutte le gravi omopatie, e resistendo pertinace ai soccorsi dell'arte, poneva fine tante volte alla vita con un totale esaurimento delle forze.

Per lo che le affezioni flogistiche, ed indicanti sottrazioni sanguigne erano divenute rarissime, e direi quasi impossibili, e se per un fatto congestizio, o per altro motivo si tagliava la vena, il sangue offrivasi squagliato, mancante di plasticità, con coagulo sciolto, scevro sempre di cotenna. Era perciò di tutt'importanza l'astenersi dalle sanguigne generali se non si voleva correre il pericolo di vedere i malati perire di diarrea strabocchevole, ad infrenare la quale, quand'era possibile, niente riesci meglio che il *rhum*, il *vino generoso*, l'*oppio*, il *cognac*, i *buoni brodi*, cioè la medicina che, nei tempi ordinari, si direbbe incendiaria.

Dopo il ritorno dalla valle del Scioulou nei nostri soliti accampamenti di Kamara non avvennero altri movimenti d'importanza, tranne le solite ricognizioni. Fuvvi perciò una lunga serie di giorni d'impazienza e di noia, interrotti soltanto da frequenti allarmi eccitati per lo più da spie o disertori, i quali concordavano nell'asserire essere imminente un attacco per parte dei russi. Dal canto nostro sapendosi per altri riscontri non esservi dubbio sull'ingrossare del nemico sulle alture di Makensie, e trovarsi il monticolo di Malakoff minacciato da vicino dai progressi dei lavori d'approccio, non si dubitava punto di un tentativo di diversione dal nostro lato, e si travagliava a riceverlo degnamente praticando trinceramenti, ed opere di difesa che rendevano le nostre posizioni sempre più formidabili. Pare che il nemico esitasse nell'avventurarsi ad un'impresa che pur doveva dal suo posto giudicare temeraria, giacchè, malgrado l'inerzia de' suoi sforzi per sortire dalle strette degli assediani, non cessò mai di ripetere sugli stessi punti le sortite notturne, e gli attacchi che furono le mille volte gagliardamente rintuzzati.

Però questa lunga inazione resa ogni di più molesta dalle sveglie anticipate, dagli allarmi, dai lavori di difesa e dalle ricognizioni intraprese prima dell'albeggiare già cominciava a stancare le forze, e prostrare gli animi desiosi di misurarsi una volta col fiero cosacco, quando nel giorno 16 agosto il moschetto dei nostri avamposti, e poi il cannone del russo ci avvertiva, che fra l'ombre notturne era sceso finalmente da suoi naturali trinceramenti. Ricorderò sempre con patrio orgoglio la gioia e l'ardimento che ho riscontrato nei nostri soldati in quell'istante solenne, e se provo qualche rammarico si è in pensare che una parte soltanto del nostro esercito abbia potuto dare sfogo al generoso desiderio, di cui si sentiva infiammato. Attraversando l'accampamento ho percorso le tende, dove solitamente ciaschedun battaglione ricoverava i convalescenti, e le malattie leggere, e neppur uno ne rinvenni, chè tutti erano corsi spontanei nei ranghi al posto d'onore.

L'armata russa in questo sforzo supremo, tentato alla Cernaia, patì tali perdite, che alla vista di tanti

cadaveri, anche ai più provati in guerra, riesci spaventoso il percorrere i confini del campo di battaglia. Vana perciò doveva essere la lusinga vagheggiata dai nostri di un secondo tentativo, come menzognere le voci corse più volte di nuovi apprestamenti per parte del nemico, onde ritentare l'impresa. Furono diffatti i soliti allarmi e le solite voci, e nulla più.

Dopo quest'ardito e sanguinoso attacco che ci tolse dall'inazione che perdurava da tanti mesi, l'allegria ed il contento preser il posto a quel sentimento di noia e d'abbandono che più o meno pesava su tutti. L'idea poi che nuovi fatti d'armi non avrebbero tardato a presentarsi finì per ridonare al soldato tutta quell'energia fisica e morale di cui era capace.

In questa circostanza ebbi occasione di vedere per la prima volta a funzionare sul campo di battaglia le ambulanze volanti, e completare su di esse un giudizio, che direi quasi definitivo. Riserbandomi di ritornare in seguito tanto sul personale, che sul materiale di cui vanno composte, noterò per intanto, che in complesso parvero corrispondere assai bene a qualunque emergenza.

A partire da questo glorioso, e brillante successo delle armi alleate insino alla caduta di Sebastopoli, i Russi, accorgendosi che era imminente un attacco decisivo, non si ristettero più nè giorno nè notte dal rinnovare sortite e sorprese ora ad Inkermann, ora alle trincee, ma non osarono nulla all'estrema destra dove stavamo aspettandoli. Finalmente il giorno 6 settembre verso sera fui in segreto avvertito di disporre l'occorrente per il servizio staccato di una brigata, la quale sarebbe destinata a prender parte all'assalto dei formidabili baluardi della città, assalto che l'eroico ardimento e l'impazienza degli espugnatori più che il continuo e moltiplicato fragore dei cannoni ci faceva presagire definitivo, e trionfante. Per noi l'obiettivo era il bastione dell'*albero*; il punto di convegno delle nostre truppe, ed il sito dell'ambulanza erano le vicinanze del Cloche-ton, all'entrata sud delle trincee, i cui numerosi andirivieni formavano un vasto laberinto talmente intricato, che il novizio non poteva percorrere senz'essere manodotto dagli addetti ai lavori d'approccio.

Dopo tre giorni d'un tremendo tuonare delle artiglierie con alternative di silenzio, e di fragore inaudito, fu convenuta l'ora dell'assalto nel mattino dell'8. Quale sia stato l'esito di questa micidiale giornata, che mise il colmo alla gloria di quei valorosi, ed audaci oppugnatori, nessuno l'ignora, imperocchè fu descritta sin ne' suoi più minuti dettagli. Dirò solo che la nostra brigata, sebbene non abbia potuto per eventi contrari di guerra essere impegnata nell'assalto, ha tuttavia, al dire de' Francesi che ci stavano accanto, ben meritato del paese per la fermezza, ed impassibilità mostrata sotto il fuoco nemico. Le ferite riportate, durante queste poche ore d'inattiva attesa del momento di agire, oltrepassano di poco il numero di trenta, ma erano tutte gravissime, perchè di proiettili di grosso calibro.

Nel giorno 10 la brigata rientrò di bel nuovo ne' suoi campi di Kamara portando seco la speranza di nuove imprese, che anche questa volta rimase delusa. Diffatti dopo d'aver eseguiti nei giorni successivi alla caduta di Sebastopoli alcuni movimenti per riconoscere; e minacciare il fianco sinistro del nemico, tuttora accampato sulle alture d'Inkermann, e di Makensie, vista l'impossibilità di poterlo sloggiare, l'intero corpo di spedizione diede opera a svernare sui monticoli che tenne sin allora occupati.

È sempre difficile il farsi un'idea giusta, ed adeguata di quanto inchiude di penoso per un esercito, anche nei climi temperati, la parola *svernare in aperta campagna*. Quando poi avviene in regioni lontane, incolte, e disabitate, quando lo si deve fare su d'un suolo disuguale, argilloso, impraticabile nell'inverno, ed isolato da un mare burrascoso e temuto, lo svernare diviene di una seriosissima responsabilità per un Generale in capo, e deve formare argomento a mille, ed indefinite preoccupazioni. Vestimenta, alloggi, viveri, legna, strade, malattie, cavalli, parchi, tutto ricorre alla mente con bisogni raddoppiati, con possibilità di contingenze imprevedibili ed affannose, tutto reclama attenzione, ed incalza.

Noi eravamo sul finire di settembre, e non era ben deciso se non si sarebbe riescito a spostare il nemico dalle sue formidabili alture, nè dove avremmo piantati i nostri accampamenti per l'inverno, avvegnachè il Russo, sebbene paresse in sulle prime sbalordito dell'ardimento degli alleati, e lasciasse a noi speranza di sloggiarlo dai suoi accampamenti, tuttavia sendo rimasto padrone dei forti del nord, e de' suoi naturali baluardi, ebbe campo a rinfrancarsi, e provvedere agli eventi. Quindi favorito da una specie d'esitazione da parte nostra, ed aiutato dalle piogge, e dalla natura del suolo, pose mano a nuove opere di difesa, a nuovi trinceramenti, sicchè, non che riaversi dall'abbattimento provato dopo l'assalto, poté disporre le cose in modo da sventare le ulteriori minacce dei collegati, ed obbligarli a mettere fine alla campagna.

Per lo che dopo di avere esplorato ogni punto, di faccia, come ai fianchi del nemico, ed accertate le immense difficoltà che si paravano innanzi a chi voleva raggiungerlo; dopo d'aver riconosciuto, che, superate anche quelle barriere di monti, e schiacciati i suoi difensori, non sarebbe stato possibile l'inoltrarsi in quelle lande deserte senza esporsi al pericolo di vedere troncate dalle piogge, dal fango e dalla neve le comunicazioni coi nostri depositi, e paralizzato ogni movimento dell'esercito, gli alleati non ebbero a far meglio che studiare i bisogni, onde eludere gli effetti disastrosi di una stagione invernale, che s'avanzava a gran passi.

Ignoro se stia nella storia registrato un altro esempio d'eserciti così poderosi, i quali, chiusi in limiti cotanto angusti ed attornati da innumerevoli ostacoli d'ogni specie, si dispongono tuttavia a passare l'in-

verno in aperta campagna. Noi avevamo il vantaggio dell'esperienza fatta dagli alleati nell'anno antecedente, che, sorpresi quasi sprovvisti dai rigori del verno, ci potevano raccontare un lunga serie di privazioni, e di patimenti. A noi incombeva perciò di fare nostro pro della dolorosa lezione, di seguirli nella via delle precauzioni, e delle previdenze, e lo facemmo con tale intelligenza e fortuna, che meritammo l'approvazione e gli elogi dei nostri bravi, e potenti amici. Non credo necessario nè conveniente di scendere a pericolosi e sempre mal graditi raffronti tra la nostra posizione, e quella degli alleati, tra i provvedimenti nostri, e quelli dei Francesi, Inglesi e Turchi, imperocchè oltre che il nostro corpo di spedizione, siccome meno numeroso, poteva forse venire più agevolmente sorvegliato giusta i suoi più minuti bisogni, sonvi altresì ragioni di un ordine straniero alla nostra missione, che ci consigliano di astenercene. Vorrei soltanto, che quei pochi, non saprei se più ingiusti, inesperti, ovvero indotti dal solito vezzo di trovare sempre bene le cose altrui, vorrei dico, che prima di pronunciare *ex cathedra* un giudizio in simili argomenti, avessero meglio considerato dove eravamo, le posizioni che tenevamo, e ciò che permette, e ciò che respinge la prudenza militare. Vorrei ancora che si fossero ben bene addentrati nei singoli servizi a ciaschedun corpo d'armata attinenti, ed allora sono sicuro che sarebbero stati meno corrivi nella critica, e più giusti nella loro apprezzazione. Ma quando si dice sbadatamente gli Inglesi avevano questo, avevano quello senza spingere più in là le loro investigazioni, senz'altra ragione che la loro abbondanza, ed il loro ben essere, io credo questo giudizio passibile d'avventatezza.

Anzitutto, ciò che premeva di più era la vettovaglia. I nostri magazzini di Crimea comecchè sufficientemente forniti, tenuto calcolo delle difficoltà di navigazione nel Mar Nero durante l'inverno, vennero in pochi giorni raddoppiati, e colmati in proporzioni gigantesche. Dovunque il voleva il bisogno, ai campi, come agli ospedali, s'aprivano strade, si scavavano fosse di sbocco per le acque stagnanti, si congegnavano scuderie, si rizzavano tende, si connettevano *gourbis*, si piantavano baracche, dovunque era un moto generale. Ciò che ha cotanto facilitato la circolazione, e la distribuzione regolare dei viveri, e dei mille altri sussidi si fu il tronco di strada ferrata, che dal porto di Balaclava saliva dolcemente sino in vicinanza del monte Canrobert, dove, stabilito un ampio magazzino di deposito col nome di Moncalieri, venivano a vettovagliarsi ogni giorno i carri inviati dai battaglioni poco lungi accampati.

Approdarono in quel turno alcuni bastimenti carichi di baracche confezionate in Francia ed in Piemonte, le quali per essere messe in esercizio non abbisognavano che poche ore di lavoro a uomini di comune intelligenza. Se ne distribuirono alcune agli stati maggiori dei battaglioni, altre all'intendenza,



alle ambulanze, ed il restante servi a compiere l'ospedale di Balaclava, il cui intervento non fu mai necessario in grazia dello sviluppo dato ai due della Marina, e della quasi mai interrotta corrispondenza per mare con quelli situati sul Bosforo.

Rimaneva perciò a dar ricovero al soldato accampato. Dopo d'aver bilanciato i vantaggi delle tende coi loro inconvenienti, ponderate le spese, ed il tempo necessario per averle in numero, e della qualità voluta, stringendo il bisogno, il comandante in capo opinò per certa specie di trabacche di terra, dette *gourbis*, il cui uso è, si può dire, generale nell'armata russa. Essendomi proposto di ripigliare in seguito quest'argomento con qualche dettaglio, mi restringo ora a lamentare, che motivi indeclinabili di strategia non abbiano permesso d'occuparsi più per tempo di questi selvaggi abituri, prima cioè che le piogge si fossero mostrate, e mentre il sole aveva ancor forza abbastanza per essicarli. La massima parte essendo stati confezionati nel mese d'ottobre rimasero per conseguenza umidi, e facili a trapelamenti dell'acqua ed agli scoscendimenti. Da qui ebbero origine molti e principali argomenti, che sino ad un certo punto giustificavano le critiche contro la loro adozione, che, sebbene io sia lontano dal trovarli un capo d'opera di utilità e di bellezza, nè privi d'inconvenienti, sono tuttavia d'avviso, che anche come li abbiamo avuti, presentano il loro lato buono che li rende meritevoli di attenta considerazione. Coloro che si sbracciarono contro non hanno probabilmente pensato che eravamo in Crimea, che nessuno poteva prevedere cosa sarebbe avvenuto di Sebastopoli e de' suoi difensori, e come, e quando sarebbe fatta la pace, e dove avremmo potuto trovarsi un mese dopo; nè hanno considerato le malattie, e bilanciato segnatamente lo scorbuto, di cui si vollero i *gourbis* in gran parte accagionare, colle congelazioni ed altre affezioni morbose, che cotanto molestarono quelli, che svernarono attendati. Mi diranno che ci volevano buone baracche, imitare gli Inglesi, eccetera; ma se ci mettiamo in cerca del *confortabile*, senza por mente alle esigenze della guerra, alle condizioni di tempo, di luogo e di danaro, tanto vale il preferire a dirittura una buona camera in casa nostra. La posizione di un esercito in campagna di guerra implicando per così dire la negazione di ogni sano principio d'igiene, importa perciò il conciliare, per quanto si può, gli estremi, e proporre mezzi pratici razionali, suscettibili di generale applicazione, onde così ottemperare alle esigenze sanitarie senza mancare allo scopo militare.

Era appena trascorso il mese di ottobre, che scomparvero per ogni dove le tende; i nostri accampamenti si trovarono già pronti ed ordinati ad affrontare le peripezie capricciose della stagione invernale di Crimea. Alle prime necessità s'aveva convenientemente soddisfatto, e tutti si ricordano gli elogi che vennero tributati all'ingegno del nostro soldato, all'ordine con

cui ogni cosa venne maestrevolmente condotta. Tuttavia passeggiando sugli stradali, in mezzo a quelle fila di mucchi ben ordinati di terra, e vedendo il continuo faccendarsi d'ognuno, era facile l'accorgersi, che non tutto era finito. Diffatti dopo il *cubiculum* necessario venne l'idea dal comodo, e poi del lusso, vennero i camminetti, le stufe, poi gli ornati esteriori, i *parterres*, i giardini, e per gli Ufficiali le anticamere, i *salons*, i seggioloni, i soffà, insomma con rara industria, e sagacia finissima si mise a profitto ogni cianciafruscola, ogni amminicolo, ogni pezzo di tela, di latta, di sasso, di legno, di vetro, e di carta per scimiettare le agiatezze della moderna civiltà, e ricordare col fatto la presenza nella Tauride dei figli di un popolo educato. Fin dove siasi arrivato sarebbe lungo il descriverlo, ma sta però che non si cessò dai congegni e dalle invenzioni, fuorchè all'epoca del ritorno in patria, e che non pochi furono quelli, i quali nell'atto di lasciare la Crimea salutarono con tenerezza il loro abitacolo, oggetto di tante cure e preoccupazioni.

Una mancanza sentita in appresso con qualche rammarico si è quella del pascolo del bestiame. Presa la cosa per tempo, si sarebbero potuto disporre, ad imitazione degli inglesi, steccati riparati, onde custodirvi un numero sufficiente di animali da macello, e così mantenere più frequente, che non si fece, la distribuzione della carne fresca durante l'inverno.

Non voglio nascondere gli ostacoli che si frapponevano all'attuazione di sì fatta utilissima disposizione, cioè 1° le difficoltà dell'incetta del bestiame atteso le grandi ricerche; 2° le malattie epidemiche da cui erano sì facilmente colpite; 3° la loro nutrizione costosa, e talvolta pressochè impossibile; 4° l'urgenza di più sentiti bisogni, i quali reclamavano altrove l'opera del Corpo del genio e de' braccianti. Però esposti come erano i bestiami al sole, ai venti, alle piogge, al freddo, a tutte insomma le vicissitudini, a tutte le male influenze di quel clima non doveva accadere altrimenti. E se fosse stato concesso alla mente umana di prevedere gli eventi, molte di queste contrarietà sarebbero state sventate appunto con un parco sufficientemente difeso e riparato. È questo un errore in cui hanno al pari di noi incespicato anche gli alleati, e contro il quale in parte si premunì soltanto nel secondo inverno la munificenza inglese. Del resto vuole giustizia si ricordi ancora una volta, che, giunti gli ultimi sul suolo di Crimea, e colpiti al primo istante da tremende calamità sanitarie, da imprevedute perdite di mare (incendio del *Cresus*), avevamo ad un tratto in sulle braccia molte cose urgentissime, a tal che non fu piccol merito quello d'aver in poco tempo se non superate, certamente pareggiate le singole disposizioni amministrative dei nostri potenti alleati.

Sarebbe qui il caso di chiamare a rassegna gli ordini del giorno, ed il listino che ha regolato la nostra

razione viveri, e paragonarlo con quello degli eserciti coalizzati. Da esso si potrebbe agevolmente arguire quali fossero le nostre provvigioni, e quanta la previdenza dei capi e del governo, il quale, amo a ripeterlo, nulla intralasciò di quanto poté influire a rendere meno sensibile la vita penosa del campo.

Oltre ai monti di foraggio compresso e di legna accatastata, oltre ai colmi magazzini di salumi, biscotto, farina, formaggio, riso, legumi, conserve, e cento altre cose di vestiario e d'armamento con premura raunate a Balaclava, nella previdenza che troppo difficile, od affatto interrotta potesse divenire nell'inverno la navigazione sul mar Nero, s'erano per di più stabiliti sul Bosforo altri magazzini, detti di seconda linea, o deposito, i quali contenevano altrettanto di provvigioni quanto ne avrebbero i più impreveduti eventi potuto richiedere.

Più tardi vennero ad aggiungersi i doni, che il pacifico cittadino mandava a' suoi fratelli della Crimea; doni tanto più cari ed accetti in quanto che esprimevano l'amore e l'ansia con cui erano seguite e condivise dalla patria le varie vicende di questa campagna. Senza entrare nel merito di quanto si è creduto di fare per dare all'armata questa lodevole testimonianza d'affetto e di simpatia, io penso ciò nullameno che si sarebbe dovuto preferire qualche cosa di più utile e durevole, che meglio indicasse un patriottico ricordo. In circostanze simili alle nostre, una pelliccia di montone od una coperta di lana, per esempio, avrebbe senza dubbio contribuito al benessere del soldato molto più che dieci litri di vino, cinquanta mazzi di sigari, od altre fugaci leccarderie. Non debbesi per altro negare che un vero beneficio ne provarono i convalescenti, cioè quelli appunto a cui per lo stato transitorio dalla malattia alla salute trovavano nei buoni cibi particolari, e segnatamente nel vino generoso di che ristorare le forze onde avviare le funzioni digestive, e prepararle a smaltire la razione ordinaria. E posto che siamo su quest'argomento dei doni, non posso fare a meno, per tranquillare alcune coscienze permalose, di ricordare che il miglior modo perchè ogni cosa vada intatta alla sua vera destinazione si è quello di darne caricamento alle amministrazioni degli Stabilimenti.

Allora, io ne do la mia parola, niente è sviato, o distribuito a capriccio, ma tutto è regolato con appositi registri, e debitamente, e con la distribuzione a seconda dei bisogni, e delle mediche prescrizioni. Sono cose queste che si fanno da tutti, e che si possono verificare in ogni tempo, anche molti anni dopo. Qualora per caso qualche cervelluzzo scipito tentennasse ancora, e, malgrado quanto vengo di dire, insinuasse tuttavia che i medici, le suore, e gli amministratori possono andare d'accordo a dividere insieme, come crudelmente si è detto, la razione del malato, oh! allora non ci resta che a mandarlo all'ospedale dei matti.

Una volta ultimati i *gourbis*, spianate le strade,

compiuti insomma i lavori di accampamento, sebbene venissero diminuiti i disagi, e grandemente temperato il rigore della stagione, vi restavano tuttavia cause inamovibili a sufficienza per prevedere in avvenire un inevitabile deterioramento dell'organismo, e la ricomparsa di quelle malattie che hanno in ogni tempo decimato gli eserciti in campagna.

Da principio, vale a dire coi primi freddi umidi e colle nevi, insorsero le solite affezioni reumatiche, massime quelle dell'apparato respiratorio; quindi lo *scorbuto*. Quest'infermità prenunziata prima ancora di partire per l'Oriente in un colle altre, che preferibilmente dominarono, durante la campagna, ha eccitato al suo apparire una dolorosa sorpresa nell'armata, che non esitiamo chiamare intempestiva. Ben lontano dal disapprovare le molte premure, intese a correggere questa condizione morbosa dell'esercito, non devesi tuttavia tacere, che essendo essa una conseguenza ineluttabile degli strapazzi, delle fatiche, e delle privazioni, inseparabili dallo stato di guerra, non crediamo sia bene allarmarsi oltre il dovere, ma convenga invece adoprarsi a combatterla, come da noi si fece, con i dovuti sacrifici pecuniarii e con duplicati soccorsi igienici, ed evitando per l'appunto ogni motivo di morale abbattimento.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### II.

#### Grave contusione della metà sinistra del corpo

(Storia letta dal Med. di Batt., Dott. Buccelli in una conferenza di Genova)

Fra i più notevoli casi di lesione traumatica che si ebbero nell'ora scorso settembre nella Sezione Chirurgica di questo Ospedale Divisionario, è senza dubbio, fra tutti più degno di essere a voi (Onorevoli Colleghi) presentato il seguente, sia per la fattispecie, che per la insperata guarigione, che al presente puossi omai dire assicurata.

Il giorno 23 settembre 1856, verso sera un certo Poggi Francesco, nato a Lanyasco, provincia di Genova, dimorante a Genova, d'anni 27, ammogliato, di professione carrettiere, di temperamento sanguigno, di sana e robusta costituzione, mentre conduceva un carro carico di arena, vicino a questo Ospedale, urta in una collonnetta, o paracarro, cade sul dorso, e la ruota del suddetto carro gli passa sopra percorrendo il piede sinistro, la stessa gamba, coscia, addome, e torace, sempre dalla parte sinistra; questi cadendo grida al mulo per fermarlo, e lo stesso si ferma, mentre aveva la ruota sulla parte sinistra del torace, precisamente sulla regione del cuore: allora vennegli in soccorso un suo compagno, che, indietreggiato il carro, lo liberò da questo enorme peso.

Poco dopo l'accaduto, venne ricoverato in questo Ospede-

dale: messolo a letto ed esaminato attentamente presentava le lesioni seguenti: Una piccola ferita lacero-contusa sul dorso del pollice del piede sinistro, che emetteva ed emise ancora per qualche ora sangue, poi nella notte seguente diede luogo ad una echimosi, pressochè diagonale, estendentesi fino alla parte interna dello stesso piede; altra piccola ferita lineare, di egual natura, alla Cresta anteriore superiore dell'anca sinistra, che nella notte stessa diede pur luogo ad una echimosi estendentesi un cotai po'all'inguine. Niun segno di lesione nell'addome. Finalmente si osservò la completa disgiunzione delle coste tutte, vere e false sinistre, tolto la prima e seconda, ed un notevole accavallamento delle estremità costali sulle cartilagini; del resto le parti molli soprastanti non presentavano nè presentarono mai traccia di alcuna lesione: esaminata poi attentamente la gamba e la coscia erano perfettamente sane. Oltre alle sopranotate lesioni, notavasi una considerevole echimosi dell'occhio sinistro che occupando quasi tutta la cornea, impedì per qualche giorno l'esercizio della facoltà visiva. Del resto la respirazione era stertorosa, difficile, e breve, il polso debole, lento, fuggibile, e la mano posta sulla parte offesa percepiva un senso di crepitazione enfisematosa. Il decubito era sul lato destro sano: era impossibile ogni altra giacitura. Lo stato di prostrazione era tale che ci avrebbe lasciato pochissima speranza di buon esito, se la completa assenza della Pneumorragia non ci avesse animati alla cura.

### CURA

Subito si ordinava l'applicazione dei bagni freddi saturnini sul costato: e nella notte essendo insorti sintomi di reazione generale, si praticava dal Medico di guardia, Dottor Garibaldi, un salasso. Nel mattino susseguente la reazione continuava franca ed intensa, onde, aggiunto l'uso del ghiaccio nell'acqua vegeto-minerale, si ripeté il salasso mattino e sera, si prescrisse una pozione emelo-cattartica; e abbenchè il sangue non si presentasse colennoso, pure per la minaccia di una pleuro-polmonite, a cui accennavano un dolore puntorio al costato lesa, una tosse sebben moderata, non che alcune striscie di sangue che mostravansi negli escreti, si pensò d'insistere nel salasso: se ne fecero otto, però i quattro ultimi non oltrepassarono i trecento grammi ciascheduno. Tali compensi terapeutici, a cui fu aggiunta l'amministrazione di un'emulsione arabica deprimente ad ogni visita, e quella di un clistere purgante nel mattino del quarto giorno, bastarono a porre l'ammalato in poco più di otto giorni in uno stato di completa apiressia, e a rendergli facile il decubito sul dorso, indispensabile onde ottenere una meno viziosa adesione nella soluzione di continuità della ghiera costale: anzi al quinto giorno si poterà innestare alquanto un bendaggio al corpo, di cui non si era potuto far uso fin allora, perchè dall'ammalato non si poteva tollerare.

### ANNOTAZIONE

L'ammalato riferì essergli passata la ruota sopra la gamba, coscia, addome, e torace, come si lesse nella

storia, ma noi abbiamo ragione di credere non vera questa relazione. La gamba ha una forma cilindrica, e perciò la ruota con molta difficoltà può tenere questo passaggio, e d'altronde se lasciò traccia di sè nel pollice del piede sinistro, più gravi dovrebbero essere state le lesioni nella stessa gamba, perchè presentando alla ruota la cresta anteriore tagliente della tibia, la cute almeno dovrebbe essere stata lesa; dovrebbe essere stato fratturato l'osso non solo, ma fratturato comminutivamente da questa enorme forza schiacciante.

In quanto alla coscia (avuto riguardo alla sua costruzione anatomiche ricca molto di parti molli) i muscoli stessi mettendosi in forte contrazione avrebbero potuto moderare questa forza, ma esaminate attentamente queste parti non si trovò la benchè minima lesione, queste regioni anzi erano sanissime. In quanto all'addome più probabile potrebbe essere il passaggio della ruota, senza avergli cagionato gravi lesioni, echimosi, o lacerazioni. Noi tutti conosciamo l'immensa forza de' muscoli: ora i retti dall'addome, il gran trasverso, irritati, mettendosi in contrazione, e per le parti pieghevolestissime sottoposte a questi muscoli, in certa maniera possono aver sostenuto questo peso, e andarne illese.

Noi invece crediamo, che la ruota, passata sopra il piede, sia ricaduta sul suolo, e, rasentando la gamba e la coscia, arrivata alla cresta iliaca anteriore superior sia rimontata, e così percorresse l'addome sino al torace.

### EPICRESI

Come si vede dalla storia il caso era grave, e mortale, perchè la lesione era vasta, ed interessava troppo da vicino organi nobili, ed essenzialissimi alla vita, come sarebbe il polmone sinistro, ed il cuore. La cura fatta, a me sembra ragionata e filosofica. Si praticarono otto salassi sebbene la reazione non fosse delle più intense ed inquietanti, ma abbiamo insistito nelle deplezioni sanguigne per combattere la flogosi da tergo (come si suol dire) cioè per prevenire, direi quasi, l'infiammazione di organi nobilissimi. Vennero suggeriti i bagni freddi saturnini, continuati dall'egregio Medico Divisionale cav. Nicolis, sulla parte contusa e fratturata, e questi molto ragionevolmente, poichè questi soccorsi terapeutici agiscono astringendo, e con vantaggio corrispondono nelle contusioni dove i vasi capillari sono rotti, lacerati, perchè favoriscono l'assorbimento, e io questa lesione precisamente avevamo bisogno di questi soccorsi.

Non susseguì pneumorragia, e noi crediamo che ciò sia accaduto in grazia della disposizione arcuata delle coste, (poichè sappiamo per le leggi della Meccanica che questi archi sono capaci di sostenere un peso, una forza maggiore) e per la forte contrazione de' muscoli intercostali, del grande e piccolo pettorale, ed in certa maniera de' muscoli retti dell'addome, i quali hanno convalidato sempre più la resistenza delle coste, e così alleggerito questa forza schiacciante. Crediamo pure che la soluzione di continuità delle coste essendosi fatta regolare, sembra abbia impedito un grave guasto delle cellule polmonari,



molto elastiche, di cui se anche qualcheduna si fosse rotta, crediamo che l'azione topica astringente de' bagni suddetti ne abbia impedita in certo modo lo stravasamento sanguigno e perciò la pneumorragia.

## RIVISTA dei giornali scientifici

(Santo della Redazione.)

**Cura della gotta per mezzo de' Benzoati alcalini.** La *Gazette des Hôpitaux* ha recentemente pubblicato il lavoro comunicato all'Accademia delle Scienze e di Medicina dai Signori *Socquet* (di Lione) e *Bonjean* (di Ciampi), intorno alla cura della gotta e della renella per mezzo del silicato e del benzoato di soda uniti alle preparazioni di colchico e d'aconito. In una Memoria pubblicata nel 1854 dal Dott. L. Mandilény vi sono ragguagli istruttivi su di un metodo analogo istituito dal Dott. Briau, e di cui il Sig. Mandilény ha provato su lui stesso gli effetti.

Per comprendere l'indicazione ed il modo d'operare di questa cura è cosa indispensabile esporre in poche parole l'idea che il Sig. Briau dopo le sue ricerche ed i suoi studi su la gotta si fece intorno a codesta malattia.

Gli accessi di gotta sono, a' suoi occhi, una specie di crisi, di cui il risultamento permanente è un deposito di urati di calce e di soda il quale si fa nelle piccole articolazioni. Il fatto di cotesto deposito è costante; il tofo terroso caratterizza cotest'affezione. Il deposito terroso una volta formato non è più assorbito fuorchè in parte: le articolazioni di cui i tessuti fibrosi sono penetrati da cosiffatta materia terrosa restano a poco deformate in seguito a ciascun accesso. Ma questa materia insolubile così depositata non fu sempre insolubile. Così, questi urati di calce, e soprattutto quelli di soda, sono primieramente soprabbondanti nella massa sanguigna e non potendo più essere espulsi in sufficiente quantità per la via degli emuntorii naturali, la pelle ed i reni soprattutto, come succede nello stato di sanità, ne risulta la necessità della loro precipitazione verso le estremità della circolazione e nei tessuti fibrosi in cui l'assorbimento venoso è più difficile.

Nello stato di sanità gli urati che debbono esser espulsi dal corpo siccome inutili, non sono in eccedenza, e l'uscita dei medesimi dal corpo si fa compiutamente per la via della traspirazione e delle urine, ma probabilmente ancora, benchè in minore quantità, per la via delle escrezioni alvine. Ciò dunque che costituisce la discrasia gotto-  
tosa è la produzione relativa di una quantità d'acido urico più abbondante che nello stato di sanità; di qui la formazione d'una più grande quantità di sali che gli emuntorii non possono respingere al di fuori, d'onde la precipi-

tazione normale dei medesimi nelle piccole articolazioni, ciò che costituisce l'accesso gotto-oso o la falsa crisi.

Secondo cotesto modo di considerare la cagione fisiopatologica della gotta, è cosa ovvia lo spiegare i pericoli imminenti che corrono i gottosi allorchè all'approssimarsi di un accesso, cioè allorchè la diatesi degli urati è al suo massimo grado, una causa qualunque perturba l'andamento di questi sali verso le piccole articolazioni dove formano la crisi, perchè resta evidente che allora questo deposito inevitabile, invece di farsi su le piccole articolazioni senz'altro danno che un vivo dolore ed una progressiva deformità, si farà su l'organo importante in cui la circolazione è fatta più attiva della causa perturbatrice: potrà essere il cervello, o il polmone, o lo stomaco, o gli intestini, e allora la crisi o il deposito degli urati è più sovente fatale.

Ondechè la prima indicazione è quella di trovare il mezzo d'impedire la formazione di cotest'eccedenza d'urea nel corpo. La seconda indicazione, la più importante, è di conservare quest'eccesso d'urea allo stato di solubilità nella massa degli umori ond'impedirne la precipitazione e per conseguenza l'accesso. La terza indicazione infine consiste nell'aumentare le escrezioni onde procurare l'uscita all'eccesso d'urea.

Il Sig. Dott. Briau s'occupò specialmente del modo di soddisfare a coteste due ultime indicazioni. Si giovò del benzoato di soda per soddisfare alle due prime. In quanto alla terza, a quella che consiste ad aumentare le secrezioni e le escrezioni in modo lento e continuo nel tempo stesso che si procura di mantenere l'urea o l'acido urico allo stato liquido, egli vi soddisfà per mezzo del sale ammoniacale, il quale promuove convenientemente le secrezioni mucose, e per mezzo della senna che agisce più specialmente su la mucosa intestinale ed aumenta le secrezioni.

Ecco ora il modo con cui il Sig. Briau procede nella cura preventiva. Egli compone una polvere in cui il benzoato di soda, il sale ammoniacale e la senna polverizzata sono in proporzioni uguali. Amministra nel primo giorno 25 centigr. di questa polvere al mattino ed alla sera; in ciaschedun giorno aumenta la dose della medesima di 5 centigr. per modo che dopo venticinque giorni ne amministra il *maximum* cioè un grammo e mezzo o trenta grani; dose codesta nel di cui uso continua per il resto della cura.

Un gottoso che comincia questa cura per la prima volta debbe continuarla regolarmente per tre mesi presso a poco. Nell'anno susseguente bastano sei settimane o due mesi (*Gazette des Hôpitaux*).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Cav. Comisetti: Relazione su il Servizio Sanitario presso il Corpo di Spedizione in Oriente. — 2° Movimento generale degli ammalati degli Ospedali Sardi in Crimea — 3° Cenni necrologici.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dottore Cavaliere Comisetti, già Medico in capo.*

(Continuazione)

Lo scorbutico essendo una condizione cachetica dell'organismo, accompagnata da una manifesta depravazione della crasi del sangue, deve necessariamente prepararsi lentamente. Quando apparisce co' suoi segni caratteristici ha già percorso una lunga fase di lento svolgimento, che importa conoscere, onde provvedervi per tempo. Rivedremo più innanzi quest'argomento, il quale comechè dei meglio studiati dall'uomo dell'arte, interessa tuttavia così altamente le arti, che non riescirà inutile il riandarlo con qualche considerazione pratica, accessibile all'intelligenza anche dei non medici. Siccome però diffidiamo di poter impegnare abbastanza l'attenzione del lettore, affinchè ci segua con pazienza nelle svariate nostre divagazioni, riassumiamo perciò in due parole ciò che più importa a conoscere a questo riguardo. *Più un esercito s'affatica e soffre; ed a misura che si nutre, veste, e dorme male, od insufficientemente, più presto sarà malmenato dallo scorbutico.* Sarà quindi necessario il pensarvi per tempo e rimuoverne le fonti se si vuole antivenirlo; ma dal momento, che non si possono eliminare tutte, od intieramente le cause, è giuoco forza subirne le conseguenze, ed un tardo allarme non resta per nulla giustificato.

Noi ebbero oltre un settecento scorbutici, che hanno richiesto l'intervento della medicina. Essi furono in massima parte quelli che andarono soggetti antecedentemente ad altre malattie, massime alla

diarrea; il restante apparteneva a quella classe d'individui, se si vuole, di buona costituzione, ma o dotati di un impasto linfatico, ovvero destinati a sostenere diuturni e gravosi servizi, come ad esempio molti di quelli del treno d'equipaggio e d'artiglieria. Però dicendo settecento scorbutici, intendiamo parlare dei casi più manifesti, cioè accompagnati da sintomi evidenti di cachessia, e non di condizione scorbutica latente, il quale stato fu e sarà sempre pressochè generale in qualunque armata, che perduri più mesi in una campagna di guerra.

A misura che se ne presentarono dei gravi, vennero tostamente mandati a Jany-koi sulle salubri sponde del Bosforo, e di là, non appena riavuti, diretti in Piemonte, per la ragione, che, quantunque sanabili anche in quel clima, non era tutta tuttavia razionale il fare assegnamento su costituzioni così profondamente intaccate per affrontare di bel nuovo le stesse fatiche, e le stesse cause che le avevano deteriorate. Questa determinazione ha avuto per risultato la scomparsa in pochi giorni pressochè totale di detta infermità dall'esercito in Crimea, il che diede motivo ai meno veggenti di attribuire effetti pronti e portentosi ai provvedimenti igienici ed a qualche straordinario sussidio chiamato in uso in tale circostanza, cosa che non deve ammettere il sano raziocinio. È uopo anzi si sappia che, una volta alterata la crasi del sangue, e pervertite le funzioni principali di riparazione, non si arriva a rimettere l'organismo nello stato primitivo che assai lentamente, ed insistendo lungamente nell'applicazione rigorosa e perfetta della buona igiene. Incombe adunque al medico l'obbligo di rammentare per tempo a chi di dovere queste circostanze, e ciò tanto più che la cachessia scorbutica, palese o latente, è, a mio credere, l'origine di quelle altre malattie febbrili, dotate di un'impronta e genio talmente particolare, ed all'infuori della sfera comune della patologia, che molti medici stettero in forse tanto sul nome, quanto sulla terapia da applicarsi.

Fra queste la più micidiale e pericolosa per le armate si è senza dubbio il tifo, il quale, non ostante

le tante precauzioni da noi adoperate, serpeggiò in prima sporadicamente, quindi assunse proporzioni epidemiche nel mese di febbraio, e le mantenne sino alla fine della campagna. Questa malattia, che ha fatto un numero stragrande di vittime nella valorosa armata francese, appena appena si sarebbe mostrata negli ospedali inglesi, e ancora con caratteri talmente miti e benigni da indurre alcuni medici di questa nazione a chiamarlo di preferenza febbre della Crimea.

Da noi invece fu in certi limiti contenuta atteso che non solo non si diffuse fuori degli ospedali, ma anche quivi, in grazia dei molti provvedimenti igienici prontamente attuati, fu dominato, e circoscritto non ostante si presentasse cogli stessi caratteri, e col medesimo genio contagioso, ed esiziale notati nell'esercito francese.

Se consideriamo le varie malattie che ci toccò di affrontare, se teniamo calcolo di tutte le peripezie incontrate a cominciare dal primo istante in cui si pose il piede in Crimea, gli è certo, che all'apparire di quest'infermità che menava tanta strage nei campi, e negli ospedali francesi, v'era di che trepidare sull'ulteriore suo andamento.

Però avendo riandato il passato, e spinta ben addentro l'analisi della nostra posizione, bilanciando le fatiche sostenute, le malattie superate, e lo stato sanitario generale in un coi tanti mezzi igienici, e soprattutto di vettovaglie di cui si poteva disporre, ebbero motivo di confortarci nella speranza che, a malgrado di molte analogie esistenti tra noi, ed i francesi, la nostra sorte non sarebbe in tutto alla loro consimile. Giusto, o no, il nostro modo di vedere fu però dal fatto pienamente confermato, e tralasciando ora di svolgere come potrebbesi quest'argomento che ci trascinerebbe a troppo lontane investigazioni limitiamo l'ufficio nostro a riconfermare ciò che tanti altri prima di noi hanno insegnato, che cioè un esercito non può svernare in campagna, e resistere lungamente nei bivacchi, e negli attendamenti senza che sia lungamente assistito dalla vettovaglia, dalla vestimenta, da tutto quanto insomma concorre a mantenere più che si può intatta l'energia dell'organismo. Si direbbe perciò che dalla comparsa di queste affezioni, *scorbuto e tifo*, che noi riteniamo virtualmente insieme collegate, e dal loro più o meno frequente spesseggiare nelle file dell'esercito, si ha la giusta misura del modo con cui fu igienicamente provvisto e del grado di deterioramento in cui è caduto.

A scanso di men esatte interpretazioni, alle quali potrebbe per avventura andare soggetta la parola

Igiene, è bene il ricordare ancora, che dopo la cattiva, od insufficiente alimentazione, niente vale altrettanto a snervare la fibra, a prostrare le forze vitali quanto le fatiche troppo a lungo protratte, e la mancanza delle ore volute di sonno e di riposo. Sino ad un certo punto una cosa si può surrogare coll'altra, cioè riparare col vitto abbondante l'insufficienza del riposo, ma sempre che non si sortì da certi confini, oltre i quali non è più possibile conservare veruna resistenza nè fisica nè morale.

I provvedimenti adunque emanati alcuni mesi prima onde combattere la cachessia scorbutica s'attagliavano per eccellenza anche al tifo. Non avevamo perciò che ad insistere, e largheggiare nei mezzi di buona e sana nutrizione, di nettezza nelle vestimenta, di sciorinio delle robe da campo, di ventilazione degli abitacoli, e sovra tutto invocare giornate miti, asciutte e temperate dal sole. Se non che a correggere, o modificare il genio, o la natura perniciosa del tifo, a rintuzzarne l'influenza, a tenerlo confinato negli ospedali, hanno molto contribuito le abbondanti lavature e l'imbianchimento delle baracche con calce e cloruro di calce, lo sgombrò delle infette, le fumigazioni, il diradamento dei malati, il liscivio ed il sciorinio delle coltri, non che l'attivazione continua di emanazioni di cloro e di zolfo dovunque v'era adunanza di più persone sane, o malate. In tal modo veniva per così dire insegnato in ogni sua manifestazione, e ripetendo i lavaci, e rinnovando le operazioni di nettezza là dove sorgeva con nuovi e più frequenti assalti, si poté evitare uno scempio maggiore negli altri malati, e preservare dall'infezione l'accampamento.

È pressochè da tutti i pratici ammessa la contagiosità del tifo, ma, ammessa o no, troviamo registrati nella storia delle guerre passate, massime nelle ultime dell'impero, fatti miserandi, i quali c'insegnano come questa malattia abbia le troppe volte decimato gli eserciti in campagna, e fatto strage estesissima in quelle popolazioni che vi tennero con essi commercio. Importando per conseguenza prevenire le autorità competenti intorno al pericolo di una propagazione del morbo per mezzo degli invalidi che rientravano in Piemonte, si scrisse il 2 febbraio al Presidente del Consiglio Superiore di Sanità ragguagliandolo dello stato sanitario del nostro corpo di spedizione, ed insistendo sulle non dubbie prove di contagiosità del tifo in Oriente. Fin qui non si trattava che dei convalescenti di lunghe malattie, degli infermieri, e di quelli tutti insomma i quali per un motivo qualunque non offrivano apparenze di un pronto ritorno a condizioni di salute comportabili colle fatiche della guerra. Ma poco dopo, in seguito alle trattative di



Parigi, prendendo maggiormente consistenza le voci di pace, divenne di tutt'importanza il preoccuparsi per tempo del modo di provvedere igienicamente all'eventuale arrivo in patria dell'intero Corpo di Spedizione.

Il Governo apprezzando l'entità dell'argomento, e non ignorando il pericolo, a cui s'andava incontro col rimandare in seno di migliaia di famiglie, e nel centro di popolose città robe, e soggetti contaminati dal germe tifico, ha con giusta assennatezza conferito alla *sanità marittima di Genova* tutta l'autorità voluta, e somministrato mezzi necessari affinché vi provvedesse accuratamente. Se le precauzioni usate e tutti i provvedimenti emanati sieno o no riesciti del gusto e genio di ogni persona dell'arte, non occorre il cercarlo. Per noi basta il notare che non pochi casi di tifo si manifestarono a bordo dei bastimenti in viaggio, e nell'Ospedale del Varignano (1), e che, in grazia appunto delle tante, e ben intese misure di contumacia, e di spurgo, i nostri soldati reduci dalla Crimea poterono senza grave ritardo rientrare nei loro quartieri di presidio, e quel che più monta, ricevere dai loro concittadini il desiderato amplesso del ben venuto senza lamentevoli conseguenze.

Onde ripigliare il filo della nostra narrazione, e non defraudare il lettore di tutti quegli incidenti, che possono servire di guida ad una fondata apprezzazione dell'indole e carattere del nostro soldato, e delle condizioni fisico-morali in cui versava in quell'epoca, crediamo non affatto privo d'interesse lo accennare il modo con cui furono accolte al campo le voci di trattative, e quindi quelle di pace.

Dopo d'aver attraversate crisi cotanto dolorose, e sentite in tutta la loro pienezza le acerbità di un'inverno capriccioso, sovente freddissimo (18 gradi), talvolta temperato, e quasi sempre dominato da venti molestissimi; dopo d'aver subite le dure prove di tante inevitabili privazioni, cui la lontananza dal tetto paterno, e la nudità del paese dovevano di necessità rendere più sensibili ed affliggenti, pare che il nostro soldato avrebbe dovuto accogliere con gioia e trasporto tutte quelle notizie, che lettere e giornali, andavano ogni dì accumulando sulla probabilità di un vicino accomodamento della grande questione orientale. Ebbene, non fu così; avvegnachè da principio ben pochi furono quelli, che aggiustarono fede alle

dicerie del giorno, e la gran maggioranza ritenendo la questione non ancora abbastanza discussa dal cannone, andava in vario modo celiando intorno ai risultati delle conferenze diplomatiche. Ma una volta conchiuso l'armistizio, e divenute men dubbie le eventualità della pace si udì un lagnò generale nel campo, come di chi vede distrutte le più belle illusioni, e svanita ad un tratto una speranza che da tanti mesi caramente coltivava nel cuore. La convinzione del valore individuale, l'animazione di tutti, e l'insieme dell'organamento del Corpo di Spedizione avevano sì giustamente stimolato l'orgoglio militare, e rinfocolato il bisogno di gloria, che niente era più vivamente vagheggiato di una giornata campale, di un impegno esteso, e generale col nemico, o di un'altra campagna in cui si potesse raccogliere il frutto di tanti disagi, ed il compenso di così grandi abnegazioni.

L'ordine del giorno diramato il 6 aprile riassume nel modo il più schietto, e veritiero i sentimenti coi quali il Corpo di Spedizione ricevette l'annuncio del trattato che poneva fine alla campagna. « La pace firmata a Parigi, diceva, tronca le speranze che ognuno di voi nutriva per la gloria delle armi nostre. Questo sentimento è più vivo in chi conosceva la parte importante che era riservata al nostro Corpo di spedizione, qualora le ostilità fossero continuate. Ma « raggiunto lo scopo per cui s'impugnarono le armi « non è lecito desiderare che si prolunghino le calamità inseparabili d'ogni guerra. » Non si potrebbe concretare meglio l'opinione generale, ed esprimere con più di verità quel sentimento di rammarico, quello stato increscioso di non soddisfatto bisogno, che in quell'epoca dominava nel cuore di tutti.

Tuttavia a poco a poco col sopraggiungere delle lettere dei parenti, e degli amici e per opera della riflessione, e forse ancora di più, a motivo del tifo, che assalendo in particolar modo Medici, Suore, e Cappellani diveniva argomento di discorsi melanconici ed affliggenti al di là di quanto il comportasse il numero delle vittime, e la gravità della cosa, cominciò ad insinuarsi ed a serpeggiare nelle file dell'esercito un vivo desiderio che finì per mutarsi in un vero bisogno universalmente sentito, di affrettare il ritorno in patria.

Ma giammai per l'addietro s'era notato un moto così generale nelle armate alleate ed un rimescolamento così frequente di soldati, e d'ufficiali d'ogni arma, ed ogni grado, come nel trascorrere dei giorni di attesa della partenza. Sembrava che ognuno sentisse più forte il bisogno di visitare quei famosi siti, testimoni di tanto eroismo, di riandare ancor una volta

(1) Riproduciamo più tardi dalla *Liguria Medica* la Memoria del medico di battaglione dott. Agnetti, intitolata: *Sui casi di tifo contagioso osservati nel lazzaretto del Varignano tra i militari dell'armata Sarda reduci dall'Oriente.*

# MOVIMENTO

degli Ammalati negli Spedali Sardi in Crimea,

MESI	CHOLEROSI					FEBBRICITANTI					SCORBUTICI					TIFICI				
	Rimasti	Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti	Rimasti	Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti	Rimasti	Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti	Rimasti	Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti
Maggio 1855	»	200	13	58	129	»	287	123	»	164	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Giugno »	129	2187	863	931	520	161	1123	894	3	690	»	»	»	»	»	»	45	3	3	9
Luglio »	520	96	449	113	32	690	2642	1990	13	1327	»	2	»	»	2	»	9	22	14	7
Agosto »	52	120	79	61	32	1327	2392	2517	90	1342	2	5	4	»	3	10	42	15	10	27
Settembre »	32	41	33	40	»	1342	2079	2292	80	1029	3	11	10	1	3	27	38	9	8	38
Ottobre »	»	4	1	2	1	1029	864	1276	12	603	3	7	4	»	6	38	36	43	12	19
Novembre »	1	28	4	16	9	603	884	1047	6	436	6	9	8	1	6	19	43	11	7	43
Dicembre »	9	76	20	36	29	436	1770	1467	2	737	6	79	20	2	63	14	27	18	8	15
Gennaio 1856	29	6	28	1	6	737	1015	1227	28	497	63	342	204	1	170	13	30	31	16	18
Febbraio »	6	»	6	»	»	497	838	720	17	618	170	413	340	5	238	18	76	49	22	53
Marzo »	»	»	»	»	»	618	637	933	23	299	238	43	261	2	18	53	138	53	34	99
Aprile »	»	»	»	»	»	299	169	648	10	110	18	14	23	»	9	99	124	84	41	98
Maggio »	»	»	»	»	»	110	136	208	2	36	9	3	12	»	»	98	74	120	16	33
Giugno »	»	»	»	»	»	36	7	43	»	»	»	3	3	»	»	33	»	33	»	»
(1) Totale . .	»	2728	1498	1230	»	»	15663	15435	288	»	»	901	889	12	»	»	647	463	184	»
Mortalità p. 0/0 d'ogni categoria	15,08 p. 0/0					4,83 p. 0/0					4,33 p. 0/0					28,43 p. 0/0				

## Spedali generali del Bosforo

Entrati nell'intera campagna . . . . .	N.	6620
Usciti . . . . .	»	2581
Morti . . . . .	»	446

(2) Totale dei morti negli Spedali Sardi in Oriente N° 2181 = 9,86 p. 0/0 dei curati.

# GENERALE

pra una forza approssimativa di 21,000 uomini.

MITI IN GUERRA				FERITI ORDINARI				VENEREI				SCABBIOS				TOTALE			
Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti	Rimasti	Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti	Rimasti	Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti	Rimasti	Entrati	Usciti e trasferiti	Morti	Rimasti	
"	"	"	"	"	115	73	"	42	"	106	101	"	5	"	10	9	"	"	
2	"	"	2	42	83	87	"	38	5	61	47	"	19	4	11	7	"	5 341	
"	2	"	"	38	401	73	2	64	19	35	49	"	5	5	28	22	"	11 283	
130	29	11	90	64	112	124	1	51	5	26	18	"	13	11	12	17	"	6 171	
34	79	1	44	51	107	128	"	30	13	22	30	"	5	6	14	20	"	" 134	
1	10	2	33	30	110	67	1	72	5	13	16	"	32	"	16	14	"	2 119	
"	21	1	44	72	114	95	"	91	32	39	40	"	31	2	13	11	"	1 77	
"	2	1	8	91	132	134	"	89	31	29	37	"	23	1	28	21	"	11 601	
"	"	"	8	89	141	151	2	77	23	7	21	"	9	11	18	22	"	7 975	
"	5	"	3	77	183	184	"	79	9	7	7	"	9	7	7	13	"	1 792	
"	"	"	3	79	112	135	"	36	9	4	9	"	1	1	2	3	"	" 1004	
"	3	"	"	36	85	82	"	39	1	1	2	"	"	"	8	5	"	3 456	
"	"	"	"	39	16	26	"	29	"	"	"	"	"	3	1	3	"	1 259	
"	"	"	"	29	4	30	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"	" 99	
167	131	16	"	"	1412	1406	6	"	"	377	377	"	"	"	168	168	"	"	
9,38 p. 010				0,42 p. 010				"				"				7,86 p. 010.			

## OSSERVAZIONI

Nel presente Quadro non furono compresi gli ammalati della Marina mercantile, i borghesi addetti ai servizi manuali tanto della nostra quanto dell'esercito inglese ed i militari degli eserciti alleati che furono curati nei nostri ospedali. Mancano pure necessariamente in questo Quadro quelli fra i nostri ammalati che per ragioni eventuali furono ricoverati negli ospedali inglesi, o rimandarono fuori dei nostri stabilimenti in seguito a disgrazie fortuite.

(2) Gli ammalati ricevuti negli ospedali generali di Jeni-koi sono nella massima parte gli stessi che hanno figurato in quelli temporanei della Crimea, mende poche eccezioni dei provenienti dai bastimenti di passaggio nel Bosforo, oppure dai distaccamenti delle sussistenze e dei servizi amministrativi colà stanziati.



quelle regioni cui stava per salutare per sempre, e di rinnovare co' suoi compagni di guerra ancora uno di quei convegni gioiviali, ed espansivi che solc conosce il militare.

Sebastopoli era da lunga mano il porto di convegno il più interessante ed il più frequentato; poi venivano Inkerman, e le alture di Makersie; poi i villaggi di Souliou, Koutscha, Ozenbare e finalmente quelli dell'amena valle di Baidar, Verruka, e Miscomia. In quest'ultimi paeselli offrivasi allo sguardo in quell'epoca il miserando spettacolo d'un'emigrazione di povera gente di vario tipo, che rappresentava gli avanzi di secolari invasioni di popoli diversi, gente soverchiata dalla forza, e dalla sventura, ma non domata nel cuore, che correva a rifugiarsi a bordo dei bastimenti inglesi per essere trasportata altrove, lontano dal temuto padrone di Russia. Uomini, donne, vecchi e bambini sfilavano per più giorni a traverso de' monti, più sovente a piedi, e talvolta adagiati in un colle poche masserizie di loro rustici carri, trascinati da buffali verso Braklava, dove seduti a ridosso di quelle roccie stavano attendendo coll'occhio pregno di lagrime il lor turno d'imbarco. Verso Miscomia incontrammo per via un vecchio di aspetto venerando, che sorretto da due alti bastoni precedeva una dolente comitiva di otto persone d'ogni sesso, ed età. Più lungi accanto ad un tugurio tartaro stava un carro forte di trasporto inglese con soldati d'artiglieria i quali caricavano utensili di casa, vecchie coltri, ed altre macchine lingerie che un'altra famiglia di quei disgraziati mandava al porto. L'aspetto di quella povera gente era tristissimo, ed oltre ogni dire commovente.

Non appena pervenuta la notizia della pace, i russi, ufficiali e soldati, scesero in spesse frotte dalle loro alture, onde visitare i nostri accampamenti, e rifornirsi del bisognevole ai nostri bazar. I primi avevano un contegno molto distinto; ed un fare educato, squisito, che forse sentiva un pochino l'alterezza. E pure non era l'effetto della nuova posizione loro creata col trattato di pace a danno della Russia. I soldati per contro ci sembravano buoni, semplici e rispettosi: in poche ore, mediante la magica parola *bona*, furono dappertutto i ben venuti, e poterono cementare dal vandiere un'amicizia d'un giorno, coll'inglese, piemontese o francese.

Medici russi, di ogni grado visitarono parimenti i nostri ospedali, ed il materiale di nostre ambulanze prendendo appunti su tutto, non esclusa la nostra organizzazione, e largheggiando in espressioni morbide per noi onorevoli. In generale mostrarono modi a-

sai gentili, e cortesi, e molti di essi ci parvero forniti di distinte qualità scientifiche.

Frattanto eransi pervenute apposite istruzioni intorno alle misure adottate dal Governo onde impedire coll'approdo delle truppe d'Oriente la propagazione del tifo in terraferma. A noi spettava perciò il concorrere alla nostra volta con analoghi provvedimenti affinchè le savie disposizioni date dalla *Sanità Marittima* alla Spezia sortissero tutt' intiero l'effetto desiderato. L'Intendenza Generale d'Armata emanava a tal fine una circolare in cui erano concretate le principali norme a seguirsi prima, e durante la navigazione. Era così concepita:

« Stando il Corpo di spedizione per far ritorno nei Regi Stati è ravvisata necessaria l'attivazione delle disposizioni e providenze che seguono:

« 1<sup>a</sup> Uno o due giorni avanti l'imbarco, ognuno dei soldati, e quelli segnatamente che da breve tempo uscirono dall'ospedale, avranno a praticare accurate lavature della faccia, delle mani, e dei piedi.

« 2<sup>a</sup> Importa che ogni soldato indossi lingerie netta e pulita prima di essere imbarcato, e che lungo il tragitto sia in grado di poterla cambiare.

« 3<sup>a</sup> Tanto le di lui robe di vestiario, che la coperta da campo dovranno essere ben nettate, battute, e sciorinate prima che abbia a riporle nello zaino, o oppure a servirsene.

« 4<sup>a</sup> Parimenti gli oggetti lettereschi, e le coperte di lana provenienti dagli ospedali da destinarsi ai convalescenti, che si trasportano in Piemonte, non che i loro effetti di vestiario, saranno preventivamente lavati e sottoposti a disinfettazione.

« 5<sup>a</sup> Si dovrà dare molta cura a che i soldati a bordo si lavino quotidianamente. Saranno messi a disposizione dei signori medici aceto, e sugo di limone per fare bevande a coloro che ne abbisognassero.

« 6<sup>a</sup> La distribuzione del rancio, fatta per individuo riuscendo lunga, sarà ogni nave provveduta di utensili della voluta capacità onde effettuarla per squadra.

« 7<sup>a</sup> I locali che a bordo dei bastimenti si destinano alle truppe ed ai convalescenti, verranno quotidianamente sottoposti a lavature con acqua clorurata, non che a fumigazioni disinfettanti. A quest'uopo saranno distribuite alla partenza d'ogni convoglio le sostanze occorrenti.

« 8<sup>a</sup> Relativamente al trasporto degli ammalati, si distribuiranno in due categorie: in quelli cioè, che possono soltanto essere trasferiti dalla Crimea agli ospedali generali sul Bosforo, ed in quelli che per trovarsi in istato di convalescenza sono atti alla diretta traslocazione in Piemonte. Così degli uni come degli altri la scelta sarà fatta dai medici divisionali degli ospedali, accuratamente per modo

» evitare nel tragitto ogni sinistro accidente, ed in  
» quanto al trasporto dei secondi da non incorrere  
» nella rigorosa applicazione del Decreto testè ema-  
» nato sulle disposizioni di quarantene per le prove-  
» nienze dal Levante.

« Pei malati che, stante la gravità della loro ma-  
« lattia rimarranno in questi ospedali temporanei,  
« si daranno disposizioni particolari.

« 9<sup>o</sup> S'avrà cura perchè nel tragitto i convale-  
« scenti, e quelli che trovansi in siti poco ventilati,  
« abbiano a salire sul ponte per tre o quattro ore  
« al giorno.

« 10<sup>o</sup> Qualora a bordo dei Regii legni si trovas-  
« sero materassi, od altri oggetti letterecci, già de-  
« gradati per uso anteriore, verranno spediti al 1<sup>o</sup>  
« ospedale della marina per le necessarie riparazioni,  
« non che per esservi lavati e disinfettati.

« 11<sup>o</sup> Sebbene i bastimenti della Regia Marina  
« siano provveduti di farmacia, ciò nullameno nella  
« previsione delle varie esigenze del servizio sani-  
« tario, sarà disposto che i due coffani e zaini d'am-  
« bulanza d'ogni battaglione vengano sul bastimento  
« caricati di maniera che il Medico possa averli sotto  
« mano ad ogni occorrenza,

« 12<sup>o</sup> Questa misura sarà specialmente praticata a  
« bordo delle navi non appartenenti alla Regia Ma-  
« rina, a ciascuna delle quali sarà inoltre assegnato  
« un cesto contenente robe di medicazione, ed i  
« più necessari rimedii.

« 13<sup>o</sup> A bordo d'ogni bastimento in cui saranno  
« imbarcate truppe, la direzione del servizio sanita-  
« tario spetta all'Uffiziale di sanità superiore in grado  
« oppure al più anziano a parità di grado.

« 14<sup>o</sup> Egli prenderà gli ordini dal Comandante le  
« truppe a bordo, ed in dipendenza di questi stabi-  
« lirà fra i suoi subordinati un turno di servizio, e  
« e quotidianamente terrà esatto conto d'ogni parti-  
« colarità ad esso relativa non che dello stato di sa-  
« lute generale ed individuale delle imbarcazioni per  
« informare d'ogni cosa il Comandante le truppe a  
« bordo, e per trovarsi in grado all'approdo nei  
« Regii Stati di comunicare una relazione del viag-  
« gio sia all'autorità marittima locale, non che al  
« Medico capo di spedizione.

« In dipendenza delle suindicate avvertenze, si è  
« già disposto perchè sieno imbarcati sui vari legni  
« aceto e sugo di limone in ragione di 500 litri per  
« ogni 1000 uomini, non che il necessario per le  
« lavature e le disinfettazioni.

« I signori Medici a bordo ne ordineranno la di-  
« stribuzione, avvertendo di non farne spreco, e  
« d'averne per tutto il viaggio. »

Segnato l'Intendente Generale,  
Della Rovere.

Addì 16 aprile cominciava l'imbarco della prima  
Divisione su cinque grossi vapori inglesi, ed in poco  
più di un mese l'intero Corpo di spedizione aveva  
lasciato la Crimea portando con se la stima e l'affetto  
dei nostri valorosi alleati. I sentimenti di simpatia, e  
l'alto concetto in cui i Piemontesi s'erano collocati  
presso i figli di Francia e d'Inghilterra rimarranno  
testimonio perenne della loro bella condotta in questa  
campagna, ed aggiungeranno non piccola parte alla  
gloria dell'intero esercito, del suo capo, e della na-  
zione. A bordo dei bastimenti, come in Crimea e sul

Bosforo, ebbero tutti occasione di vedere come era-  
vano fatti segno speciale di molte gentilezze, di ge-  
nerose e cordiali manifestazioni. Persino le popola-  
zioni greche dei dintorni di Costantinopoli, e segnata-  
mente quelle di Jeni-koi, dove i nostri soldati conva-  
lescenti, pronti a far ritorno al campo andavano a  
zonzo nell'interno del villaggio, e bazzicando per ogni  
bugigattolo sedevano spesso a desco nelle taverne  
frammisti agli abitanti, persino, dico, quelle popola-  
zioni infelici e sospettose non ostante la manifesta  
loro avversione alla causa del Turco, e la prevalenza  
di sentimenti ostili agli alleati, porgevano tuttavia con-  
tinui attestati di rispetto ai militari piemontesi, e la-  
mentarono grandemente la nostra partenza. Oltre  
alle onorevoli testimonianze date in varie occasioni  
dalle notabilità del paese, di cui alcune ebbero eco  
anche in Piemonte, non vogliamo lasciare ignorate le  
belle espressioni di un vecchio funzionario greco, il  
quale in addietro altamente collocato presso il Divano  
ora sen vive ritirato sulle incantevoli sponde del Bos-  
foro tra Stenia e Jeni-koi. Questo rispettabile signore,  
che incontrammo a caso per via, nell'atto di manife-  
stare ad uno dei nostri medici di quegli ospedali il  
suo rammarico per la vicina partenza delle nostre  
truppe dalla terra d'Oriente, gli strinse affettuosamente  
la mano e dopo alcuni complimenti sul contegno del  
nostro soldato in mezzo a quelle popolazioni. *Oui,*  
*votre départ, je suis heureux de vous dire que vous*  
*êtes les dignes représentants de la bravoure, et de la*  
*moralité italienne.*

## PARTE SECONDA

### CENNI NEUROLOGICI

*Su il medico di Battaglione Dott. Antonio Lampugnani,*  
*letti in una Conferenza dello spedale di Alessan-*  
*dria dal medico di Battaglione Dottore Riva.*

La vita è una continua lotta di brevi letizie e di lunghe  
amarezze, è una corona sempre verde di martirio, e  
quando l'uomo è tratto su questo spinoso sentiero ingem-  
mato da sì poche dolcezze, traversato da tante avversità,  
da impensati affanni, la vita gli è poco meno di un sacri-  
ficio: con queste parole, che io consacro al sollievo del  
dolore d'una vedova sposa, d'una tenera madre perchè la  
compassione è refrigerio alla pena, e questa s'allienisce  
quando è divisa, con queste parole aprirò l'estremo tributo  
nostro alla memoria e belle doti d'un collega, mancato  
alla scienza ed ai più nobili e puri affetti, sono per dire  
vittima dei medesimi.

Io conobbi il dott. Antonio Lampugnani, di cui lamen-  
tasi la perdita, fino dagli anni universitari, perchè fin  
d'allora una certa altiezza di sentimenti, una serietà di  
modi superiore agli istinti ed usi della focosa gioventù, e  
l'amore assiduo allo studio lo contraddistinguevano sugli  
altri condiscipoli: i suoi genitori di onesta e dirò anche  
comoda fortuna porsero agio alle sue belle inclinazioni  
di svilupparsi nello studio delle lettere e della difficile  
scienza d'interpretare la natura; infatti egli nell'Università  
di Pavia laureavasi in medicina addì 3 agosto 1847, e  
pochi mesi dopo in chirurgia. Però siccome l'esercizio  
medico non offre di spesso slancio ed occasione di distin-  
guersi, circoscrivendosi per la maggior parte de' suoi cul-  
tori alla cerchia limitata della filantropica pazienza e del-  
l'umiltà nel posto degli onori, del quotidiano disinganno  
invece della gratitudine, il nostro amico prescelse nella  
sua carriera di disimpegnare la parte scientifica risguar-

dante questioni generali e pubbliche, come la polizia medica e la medicina legale; dicesse le sue mire e s'iniziò nella trafila del protomedicato. Che se tale elezione non porge frequente motivo allo sviluppo delle sublimi virtù dell'uomo, il quale è sempre occupato intorno al letto del povero, della vittima delle umane imperfezioni, è tuttavia non meno utile, vi richiede singolari talenti ed amore allo studio. Il Dottore Lampugnani vi sarebbe bene riuscito.

Ben presto però nel marzo 1848 la possente voce della patria fecesi udire nell'appello di ogni suo figlio onde acquistare la propria indipendenza, ed ogni cittadino fu allora soldato per patriottico sentimento se non per coraggio individuale; il Lampugnani rispondeva all'appello fin dai primi momenti in ispecie nell'assistenza dei gloriosi feriti delle cinque giornate di Milano; e quando al campo era maggior bisogno di personale sanitario veniva destinato in qualità di chirurgo sotto aiutante maggiore addì 15 aprile 1848 a tosto raggiungere un'ambulanza lombarda, da cui faceva passaggio il 28 stesso mese nella sua qualità presso il Quartier Generale onde prestare servizio nello spedale di Castiglione delle Stiviere. Io non ridirò le diverse vicende di quei giorni pieni di incertezze e di dolori, particolarmente per chi in mezzo agli inaspettati rovesci d'una guerra bene auspicata esulava lasciando indietro tetto e parenti: il Lampugnani seguiva le vicende della sorte comune, ed in Piemonte fu addetto al servizio sanitario militare in qualità di chirurgo maggiore in 2° con diverse alternative e destinazioni di Corpi, cioè l'Intendenza militare d'armata, poi il 5° reggimento fanteria, poi la divisione lombarda per la riscossa del marzo 1849, poi l'ospedale d'Alessandria fino al 4 d'agosto 1850: e quest'ultima epoca segnando una nuova destinazione nel suo servizio presso il reggimento Nizza cavalleria a Saluzzo, segnava un nuovo avvenimento della sua vita: perocchè, tranquillizzato in seno alla pazienza lo spirito dalle burrasche politiche succedute in quell'ultimo breve torno d'anni, e naturalizzato suddito sardo per R. Decreto 22 gennaio 1850, sentendosi giovane, sul fiorir della vita, quando le potenze dell'animo chieggono un oggetto, un pensiero su cui riposarsi coll'entusiasmo dell'amore, conobbe la signora Marianna Oddone da Saluzzo, e con essa accomunò i suoi affetti ed il suo avvenire sposandola addì 24 maggio 1853.

Passarono così tre anni in mezzo alle pure gioie e compiacenze della vita domestica, ma siccome la felicità è una chimera, non una realtà per gli uomini, ben presto dovea spezzarsi il cerchio di questo vivere fortunato, e lo squillo di guerra d'Oriente dovea darne il segno: egli fu tra i primi destinati a partire, ed imbarcavasi ai 10 d'aprile 1855 verso il Bosforo in servizio degli ospedali di deposito sardi a Jeni-koi, d'onde passava dopo qualche tempo in Crimea al 2° spedale della Marina: ebbe in questo frattempo la promozione a medico di battaglione dalla 2ª alla 4ª classe, e certamente non ismentì il credito che si avea pelle sue qualità scientifiche e morali nell'assistenza degli ammalati sia di cholera e di scorbuti che di tifo, affidati alle sue cure in una delle sezioni mediche, nè i colleghi gli invidiarono tale onorificenza perchè devolutagli e meritata. Contuttociò era scritto nel libro dei destini che colà avrebbe fine la sua missione, e non sarebbe più ritornato indietro: povero Lampugnani!

Alle doti di istrutto Medico e Chirurgo, d'ottimo cittadino, uni quelle di marito e di padre amoroso, chè tutti gli istanti concessigli dallo adempimento dei doveri suoi come addetto al Militare Servizio ed al privato esercizio dell'arte Medico-Chirurgica, consacrava alla consorte ed al tenero frutto dei loro amori: gli schietti, gentili e cordiali suoi modi, oltre alla simpatia di quanti li conobbero,

fatto aveanlo per tal modo amare dai parenti della consorte, che quale di figlio e di fratello ne deplorarono e ne piangono tuttavia il duro fato. Allorchè venne decisa la Spedizione d'Oriente, non ostante le supplici istanze dell'amata sua genitrice, si rifiutò a cercare il modo d'andar esente dal farne parte, anzi appena conosciuta la sua destinazione, incaricando un amico di farne partecipe la sua moglie, che da pochi giorni trovavasi alla casa paterna, così scriveagli: « Sebbene come marito e come padre dolorosa mi riesca questa destinazione, tuttavia ringrazio la mia patria adottiva dell'onorevole fiducia in me riposta, nè sarà per mancarle in questa occasione, come in ogni qualunque altra, in cui essa la richieda, l'opera mia comunque possa riusciremi fatale. »

Pure per quanto nutrisse amor de' suoi e della vita, siccome questa si ama tanto maggiormente in quanto si può e si deve all'onore, alla gloria sacrificarla, sono persuaso che quando scrisse quelle memorabili parole si sarebbe aspettato di vederle piuttosto realizzare colla fine del figlio spartano riportato indietro a sua madre sullo scudo a lustro delle armi del suo paese, e ad ornare d'un alloro il suo nome, precipua e vera ambizione umana, monumento duraturo dopo la nostra scomparsa dalla scena del mondo, essendo pur troppo vero che fra le fatiche, le sventure, i pericoli, i nostri occhi sono fissi a quel sole immortale, la gloria, che sovente rischiarla le lapidi del nostro sepolcro. Ma il fiore della speranza troppo spesso appassisce nel calice prima di mandar profumo, e le sue foglie cadono prematuramente lasciando sulla nuda corolla una goccia di rugiada infeconda, la lacrima dell'amarezza e dell'illusione; alla vigilia di ritornare in seno alla sua cara famiglia, colto da fiero morbo, il tifo, dominante in Crimea fra i soldati ricoverati negli ospedali, e tra i Sardi precipuamente in quelli affidati alla sua cura per sfavorevoli circostanze ed ubicazione, dovette soccombere ai 24 di marzo 1856, sei giorni prima della convenzione di pace, nella fiorente età di non ancor 34 anni, in onta delle più amorose cure adoperate intorno a lui da particolare amicizia.

O fosse l'amore dei suoi che lo tenesse attaccato alla esistenza, e gli confortasse lo spirito da non lasciargli mai sopporre il suo trapasso, o la tranquillità dell'uomo onesto e giusto, o fosse l'abito continuo, che incombe all'umana natura di soffrire e di essere più disposti al sopportamento delle disgrazie che delle fortune, le sue labbra fino all'ultimo battito parevano allegate ad un mesto sorriso, la sua fisionomia non si scompose mai, come succedeva negli altri individui spenti per tifo, e chi l'avesse visto perfino nel momento in cui il suo frale stava per essere consegnato al sepolcro, avrebbe giudicato che quel giovane dormisse, o trapassasse da una visione all'altra, o si compiacesse di sopravvivere nella memoria degli amici e parenti, ed in ispecie della sua vedova sposa e figli, nel cui animo si erigerà un altare, e nelle cui preghiere sarà ripetuto il suo nome. Se al tuo riposo, o Antonio, è necessaria questa convinzione, dormi pure tranquillo a fianco di tant'altri generosi, chè i tuoi voti sono esauditi, la tua memoria è cara e benedetta, i tuoi pargoletti trovano eredità nelle virtù e nel duplicato affetto della loro madre, conciossiachè la provvidenza non crea deserto senza una fontana, alpe senza fiore, sventura senza conforto di consolazione; e gli amici e colleghi tuoi, memori ed ammiratori delle tue doti morali ed intellettuali, mentre rimpiangono la tua perdita immatura ti inviano, sebben lontano, questo semplice ma affettuoso e cordiale loro tributo con l'estremo addio.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI, M. di B.

Torino 1856. — Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. Cav. Ceraie; Congestione polmonale gravissima — 2° Dott. Vercin d'Alberville; Eriia inguinale strozzata; cancrena dello scroto; procidenza dell'intestino e dell'epiploon cancerati fin al ginocchio; escisione dei medesimi a livello dell'anello inguinale esterno; guarigione compiuta in 25 giorni — 3° Rivista dei Giornali Scientifici.

## PARTE PRIMA

### III.

*Congestione polmonale gravissima.*

(Storia letta in una conferenza dello spedale di Novara dal Med. Div. cav. Ceraie.)

*Colleghi miei:*

L'ultima volta che quivi ci siamo radunati per tenere discorso di quelle materie che sono riferibili all'arte nostra, in vi esposi in brevi parole un interessantissimo fatto medico occorsomi nella mia pratica civile, vi promisi di comunicarvi i miei pensamenti patologici sul medesimo non che alcuni cenni su quanto praticai in simile contingenza; esternandovi in pari tempo il desiderio mio di veder messo in discussione un tale argomento, lorchè di bel nuovo ci saremmo riuniti per conferenze scientifiche. Voi tutti accoglieste di buon viso la proposta mia, e nell'aggradirla mi accertaste che non avreste mancato di arrecar l'obolo vostro per mantener viva la discussione che sarebbesi stabilita in proposito. Dal canto mio tracciati alla meglio gli annunciati cenni, eccomi a sciogliere la promessa fattavi, speranzoso che nessuno di voi tacerà là dove crederà rinvenire appunti da farmi, come pure nessuno di voi sarà per risparmiarmi assennate critiche ogni qualvolta ravviserà pecche sia per quanto si riferisce all'interpretazione da me data ai sintomi morbosi che mi caddero sott'occhio, sia per quanto ha rapporto ai soccorsi terapeutici da me impiegati tanto per debellarli, che per oppormi alla manifestazione di altri.

Abbenchè persuaso che nessuno di voi avrà scordato la breve narrativa che in allora io ebbi a farvi di quell'importante fatto, cionullameno io ravviso opportuno ripetervene l'intera ed ordinata sintomatologia, il decorso, i sussidii terapeutici non che i risultati, sia perchè avendo ognuno di voi di bel nuovo sott'occhio potrà più facilmente concatenare le proprie idee sull'argomento, sia perchè da una più regolare esposizione del fatto, io tengo per certo di vedere più agevolata la discussione che intraprenderemo, discussione che noi tutti dobbiamo considerare semplice, chiara, regolare e ben ordinata sia per forma che di fondo.

Ciò premesso eccomi in materia:

Alle 10 pomeridiane del 17 ultimo scorso ottobre venni chiamato a prestar l'assistenza mia ad un distinto per-

sonaggio di questa città. Non avendo che poche scale a discendere per trovarmi in casa sua fui si può dire immediatamente presso l'ammalato che rinvenni ritto in piedi, poggiato contro il proprio letto e sostenuto dalle persone addette al suo servizio. Volto di color plumbeo e grondante di sudor freddo, occhio splendente, sguardo *hagard*, labbra livide, estremità gelide, temperatura cutanea ovunque abbassata, fragoroso rantolo tracheale percepito a grande distanza, violenti accessi di tosse incalzantisi gli uni gli altri, accompagnati da tormentosi sforzi di vomito cui teneano dietro ripetute reiezioni di liquido muco-salivare spumante e frammisto a sangue rossigno, non interrotti ma vani sforzi dei muscoli toracici per ottenere una più ampia dilatazione della cavità che rivestono, polsi tardi ed appena percettibili, dolori alla regione del cuore non continui ma a slanci ed a breve intermittenza, eccovi o miei colleghi il quadro semi-otico che in un baleno mi si para dinanzi.

Senza verun indugio ed esitanza si apre una vena al braccio sinistro, ma a malgrado dell'ampia incisione il sangue, denso e nerastro, non ne esce che a rilento e con poco sollievo dell'ammalato. Fasciato appena il braccio sinistro non si sta per nulla peritanti sul da farsi, e di comune accordo col distinto pratico di questa città mio buon amico e collega, Bermani, giunto pochi istanti prima di me presso l'ammalato, di comune accordo si apre un'altra vena dal braccio destro. Il sangue zampilla a grosso getto dall'ampia apertura, ma solo per pochi minuti, quindi non ne stilla più che goccia a goccia: malgrado ciò la sottrazione sanguigna riesce doppia della prima cioè di 20 oncie circa.

Al dir dell'ammalato il sollievo sarebbe grande, e le angosce sue di gran lunga minori; ma al creder dei curanti i sintomi surriferiti incalzano pur sempre, e si appalesano presso che colla stessa gravità, d'onde si reputa saggio consiglio il fare immergere le estremità inferiori del paziente in un ampio bacino quasi pieno d'acqua la cui temperatura è tanto alta quanto può esser tollerata senza material lesione, e così, trascorsi alcuni momenti dall'immersione, praticasi dal piede un terzo salasso:

A tal fine si apre dal piede destro una vena, e di qui il sangue ne esce a libero e pieno getto:

Lorchè il liquido contenuto nel bacino si presenta ben ben colorito, si sovrappone il dito sull'aperta vena per opporsi all'uscita del sangue, cui trascorso un quarto d'ora si dà di bel nuovo libero il passo pendente alcuni altri minuti.

A calcolo approssimativo un chilogramma di sangue venne per questa via messo fuor di circolo, e con tale

benefizio che di mano in mano che l'umor vitale ne usciva libero da questa parte così remota dal centro della circolazione, i polsi sui quali a quando a quando metteansi le dita indicavano a chiare note il riordinarsi del circolo, che l'oppressione di petto la quale cruciava colanto l'ammalato grado grado andava scemando, che gli accessi di tosse si faceano meno frequenti, e le reiezioni delle suaccennate materie liquide meno abbondanti e meno colorite, che minori e più efficaci erano gli sforzi dei muscoli toracici per ampliarne la cavità: in una parola si ebbe da questo salasso una tal remissione d'ogni sintomo congestizio da indurre i pratici a credere che le novelle onde di sangue le quali giungeano al polmone, non trovandosi più inceppate nel suo corso dall'arresto di sovrabbondante materiale, avrebbero d'ora in poi potuto percorrere il cammino loro assegnato dalla natura senza arrecar novello incentivo a quel malanno che poco prima minacciava la vita del nostro paziente. Ma qui il pronostico ci andò in parte errato poichè a malgrado la protratta immersione delle estremità inferiori nell'acqua calda onde mantener vivo il richiamo del sangue in una parte così remota dell'organo respiratorio, e con tale mezzo tener salda la lusinghiera calma, malgrado ciò, ebbimo trascorsa appena una mezz'ora, un'esacerbazione di qualche rilievo sia nella tosse che nell'escrezione del liquido tinto in rosso.

Persuasi e convinti che una novella sottrazione di sangue era l'unico e spedito mezzo di cui potevamo disporre per debellare completamente l'ostinato morbo, vi ebbimo senza esitanza ricorso a malgrado la peritanza dell'ammalato.

A tale sottrazione, che anch'essa fu generosa assai, tenne dietro un passeggero deliquio, che la posizione orizzontale, ed alcuni spruzzi d'acqua fredda dileguarono tosto, e tale una calma fin allora non mai provata.

È qui giova notare, che l'ammalato rimasto fino a tal punto nella posizione verticale per nulla avea risentito affievolirsi le forze a malgrado i tre precedenti salassi, e non si fu che dopo l'ultimo che Egli stesso cominciò ad accusare una diminuita energia di forze vitali.

Giunte le cose a tal punto s'incominciò l'amministrazione dei rimedj pei quali si era mandato in cerca durante lo spazio trascorso tra la terza e quarta sottrazione sanguigna: cioè di una soluzione di 20 cent. di tart. Stibato in 200 grammi d'infuso di camomilla.

Si fatto rimedio consumato a cucchiaini in un'ora e mezza ci diè per risultato, mezz'ora più tardi della total sua consumazione, vomiti e reiezione di una grande quantità di materie alimentari in parte chimificate, ed in parte non ancora elaborate, e frammiste ad abbondante liquido filamentoso e biancastro proveniente dalle vie aeree. Tale si fu l'efficacia di un cotale svuotamento, che da questo istante il rantolo cessò completamente, il respiro si fe' del tutto libero, e la tosse stessa scemò a segno da non appalesarsi più che a lunghi intervalli, e solo susseguita da escreti mucosi appena appena strisciati in rosso.

Un'altra reiezione di materiali contenuti nel ventricolo ebbe bensì luogo qualche istante dopo, ma a questa tenne dietro un placidissimo e ristorante sonno. Coll'animo tranquillo e scevro da qualsiasi timore di tristi future contin-

genze sulle 3 del mattino mi separo dall'ammalato cui per bibita s'era prescritto un'emulsione comune con acqua coobata di lauro ceraso; ed a cui più tardi doveva essere somministrato un purgante d'olio di ricino.

Alle 5 e 1/2 del mattino rividi il paziente che trovai tuttora immerso in placido sonno; prima delle 9 ritornai e lo rinvenni sveglio ma sempre calmo: aveva già preso il prescrittogli purgante ed ottenuta un'evacuazione.

Nessun sintomo d'orgasmo polmonale si era più mai fatto palese: alcuni colpi di tosse avevano bensì luogo a quando a quando, e questi susseguiti da escreti mucosi dei quali alcuni ancora leggermente strisciati di sangue: i polsi per anco batteano con vigoria e frequenza, ma tenendo conto di quanto era avvenuto durante la notte, non che del gran vacuo che si era effettuato nel circolo si aveva a parer mio sufficiente ragione per non credere di grande importanza nè questi nè quei sintomi. Checchè ne fosse però della gravità loro, si giudicò opportuno di praticare sul declinar del giorno un'altra picciola sottrazione di sangue, e ciò, annuenti i distinti Pratici di questa città, dottore Tose e dott. Pozzi, i quali, come medici di famiglia, erano stati chiamati pressochè l'ammalato.

Qui vi dirò che era intenzione mia di desistere da questo punto di prestar l'opera mia, ravvisandola inutile alla presenza dei sullodati Medici, ma sia per aderire alle istanze dell'ammalato, che a quelle dei Colleghi, i quali gentilmente mi voleano compagno nell'ultima cura da me cominciata coll'amico Bermanoi, cura da esso loro per ogni verso approvata, io continuai le mie visite a più riprese nella giornata. Ciò detto come tra parentesi, torniamo alla storia nostra.

Una decozione di radice d'altea col nitro, nonchè l'uso del ghiaccio a bricioli si fu quanto venne prescritto al primo consulto oltre il salasso.

Nel mattino seguente i Consulenti credettero bene ripetere il purgante oleoso, ed io non mi opposi.

Verso sera poi si fece ripetere il salasso.

Un leggerissimo strato di cotenna osservato sul sangue estratto 24 ore prima, non che la persistenza nella vigoria dei polsi sono i motivi che spinsero i pratici a ripetere la sottrazione sanguigna; sottrazione che a parer mio sarebbe potuto risparmiarsi con tutta probabilità qualora il mio consiglio di prescrivere fin dal mattino digitale ed aconito avesse prevalso.

Ma neppur questo salasso, nè l'uso continuato del ghiaccio e del nitro, nè la ripetizione di una terza dose d'olio di ricino valsero a frenare gli impulsi del cuore, che con gagliardo impeto stanciava alla periferia l'onde sanguigne che ne riceveva, d'onde vibrati e frequenti i polsi radiali, forti e visibili, e percepiti pur anco dall'ammalato stesso i battiti carotidei. Dal lato delle vie respiratorie nessun sintomo morboso nè statico, nè razionale che c'indicasse alcuna lesione de' polmoni. Trascorsi due giorni dall'ultimo salasso vedendo i Consulenti riescir inefficaci i rimedj fin allora amministrati per domare gli esaltati movimenti cardiaci, piegarono al reiterato avviso mio, e prescrissero un infuso di digitale con estratto d'aconito. L'efficacia di tali sostanze si fe' palese nel giorno stesso della prima loro amministrazione, e sì mirabile e costante ne fu l'effetto che si ottenne dal loro protratto,

uso, che pochi giorni bastarono a riordinare nel più perfetto modo i moti del cuore.

Se la semplice e nuda esposizione di quanto ebbi da osservare in simile contingenza può esser bastante per mettervi al fatto di che malanno si trattava, a dar però sufficiente ragione de' motivi che m'indussero agli energici atti terapeutici sovraesposti ed a rendere nello stesso tempo compita, per quanto mi è possibile, la relazione, ravviso indispensabile di esporvi quanto venni a conoscere sugli anamnestici, costituzione, età, temperamento, ecc. del distinto personaggio di cui ebbi finora a parlarvi.

A tal fine pertanto io vi dirò esser egli dotato di un temperamento eminentemente sanguigno con abito cardio-capitale ben pronunciato, goder egli di robustissima costituzione, ed aver atletiche forme, ed esser nello stesso tempo di svegliate e vivaci facoltà intellettuali.

Sino al trentesimo anno di sua vita andò immune da qualsiasi malanno, benchè fin dalla prima gioventù fosse dedito ai faticosi esercizi della caccia, che ben di spesso lo esponevano ad ogni sorta d'intemperie. Si fu a tale epoca di sua vita che si ammalò per la prima volta di febbre infiammatoria, la quale mediante sei prunti generosi salassi fu in pochi giorni debellata.

Sifatto malanno però si ripeté sei anni più tardi, e con maggiore intensità: 8 sottrazioni sanguigne, alcuni purganti, e le bibite deprimenti valsero per anco questa volta a fugare gli effetti di quelle cause a cui si era così a lungo esposto, e ciò nel corso di una ventina di giorni.

D'allora in poi sino all'età presente che è di 45 anni il nostro cliente ci dice non esser più mai stato malato, tenendo in nessun conto alcuni sintomi pletorici che con qualche purgante, o sanguisugio all'anno rendea sempre fugati in breve tempo.

Si fu poi sul principiar di ottobre che i sintomi di pletora si appalesarono di bel nuovo, e che trasandati qual furono questa volta irruperro con tale violenza nella notte del 17, che poco mancò non ne fosse vittima. Tali sintomi a confessione dell'ammalato si appalesarono con manifesta turgidezza delle vene cutanee, con vampe di calore al capo, con maggior gagliardia ne' battiti carotidei, con ansia di respiro lorchè saliva le scale, od accelerava un poco il passo nelle sue corse, con leggieri accessi di tosse susseguiti da escreti mucosi tinti in rosso; e finalmente precedettero di brevi istanti l'irrompere del grave malanno intensi brividi di freddo susseguiti tosto da accessi di dispnea. A tali ultimi sintomi l'ammalato cercò por riparo prima colla posizione verticale quindi colla deambulazione lungo la sua camera; locchè non valse che ad accrescere la sensazione di freddo ed a rendere più difficile il respiro. Erano le cose a tal punto lorchè chiese soccorso per mandare tosto in cerca di medici: che ne sia avvenuto più tardi voi tutti al par di me già lo sapete.

Resa in cotai guisa compiuta la relazione mia ecconmi ora ai pensamenti miei su questo fatto:

Le malattie dell'apparato respiratorio sono senza fallo quelle che di comun accordo di tutti i medici più di frequente affliggono l'umanità. La grande estensione di questo apparato; il suo connesso coll'esterna superficie del corpo, le non interrotte chimiche combinazioni, indispensabili per la continuazione della vita, le quali compionsi nel sangue durante il suo tragitto attraverso i polmoni; la vi-

cinanza od i stretti rapporti di questi coll'organo centrale della circolazione ci danno sufficiente ragione dei frequenti atti morbosi che si manifestano nell'apparato respiratorio. Che più? Nessuna lesione dinamica od organica del cuore non traducendosi mai in atto senza che il polmone risenta più o meno la trista influenza dei malanni che hanno sede nell'organo vicino, ne viene per necessaria conseguenza che frequentissimi saranno sempre i casi in cui il medico incontrerà dissesi in quest'apparato, siano le condizioni sue anormali dipendenti da cause inerenti al medesimo, ovvero sotto l'influenza di lesioni del cuore.

Dal complesso de' sintomi che io ebbi ad osservare nel soggetto di cui è quistione, e che io procurai riferirvi nel più ordinato e preciso modo, io mi lusingo che voi non mi farete appunti se nello stabilire il diagnostico non feci caso del sangue che veniva reietto cogli escreti, e mi attenni alla denominazione di congestione polmonale. Egli è hensi vero che stando strettamente al significato della parola *emottisi* il medico potrebbe dire trattarsi in consimile circostanza di tale malanno; ma se si riflette e si bada ai sintomi che precedettero l'uscita del sangue, se si tien conto del pronto sgombrare di questo sintomo al rimettere e scomparire dei primi, io credo di non essere in errore, lorchè tenendo lo sputo sanguigno qual sintomo secondario della violenta congestione polmonale non mi attengo al medesimo per la denominazione della malattia; che se poi l'apoplessia polmonale ha per corredo nel suo primo appalesarsi gli stessi sintomi che vi rapportai, io cercherò di risparmiarmi le osservazioni vostre in sul proposito col dirvi, che tra la congestione lorchè è intensa, e l'apoplessia polmonale, al pari di quanto succede nel cervello, l'identità di sintomatologia è tale che riuscirà al medico pressochè impossibile il differenziare tra di loro consimili malanni al primo loro irrompere. Il vantaggio arrecato dai sussidii terapeutici ben impiegati, il pronto rimetter dei sintomi, e per lo più il non tardivo sgombrare dei tristi effetti del morbo congestizio, sono a parer mio la sola ed infallibile guida che durante la vita ci conducono al diagnostico differenziale dall'apoplessia di cui voi al pari di me saprete quanto difficile, tardiva, ed infrequente ne sia la completa guarigione.

Che nel caso nostro si trattasse di congestione attiva il fatto è per se stesso così parlante che io ravviso inutile l'addurvi argomenti in proposito.

Se dal complesso dei sintomi non che dal loro decorso noi possiamo senz'esitanza asserire aver noi avuto a curare una congestione polmonale, potremo noi nella stessa guisa dal solo esame dei medesimi dedurre che la condizione morbosa da cui ebbero tali epifenomeni il primo punto di partenza avea sede nell'organo respiratorio? Così non la penso: che anzi teneo per fermo che la congestione polmonale non fu che una sequela di viziatura dell'organo centrale della circolazione, io credo che nel rovistare gli antecedenti della vita del nostro ammalato, nonchè i fenomeni che da vicino precedettero la terribile catastrofe, vi troverò quel tanto che basti per provare l'asserto mio. Difatti parlandovi degli attributi fisici di questo personaggio che vi diss'io?

Vi dissi esser egli di robustissima costituzione, di atletiche forme, di temperamento prettamente sanguigno, di



abito cardio-capitale ben spiegato, in una parola vi accennai all'un dipresso tutti gli attributi dell'uomo che possiede un cuore dotato in alto grado di energia ed attività: ora tenendo presenti siffatte circostanze e dando uno sguardo retrospettivo non possiamo noi senza veruna peritanza asserire che le malattie da costui sofferte prima di quella che forma il soggetto dei presenti cenni, movevano solo dall'eccesso di vita nell'organo centrale della circolazione?

Le cause che vi diedero luogo col loro protratto malefico influsso non sono desse quelle che i medici accennano come le più comuni lorchè tengono 'parola di que' risalti vitali che partendo dall'interno del cuore si difondono ai vasi arteriosi? Non ebbimo noi ad imparare nelle nostre scuole che la febbre infiammatoria, quella febbre che da se sola costituisce la malattia, ha in tali parti la sua sede patologica? Quivi forse taluno potrebbe farmi osservare che nelle due succitate malattie la guarigione fu troppo pronta per non lasciar dubbio sulle asserzioni mie, ma se si vorrà riflettere all'energico metodo curativo messo in pratica, io sono persuaso che tale osservazione perderà molto di valore, e ciò tanto più se si bada che al dir dell'ammalato si fu sempre al primo apparire di sintomi di disordine nel circolo, che egli si consegnò nelle mani del medico.

Durante i dieci anni trascorsi dall'ultima sofferta febbre infiammatoria a quest'epoca il nostro cliente mi disse bensì non essere mai stato ammalato; ma la pienezza di sangue a quando a quando da lui provata, i ronzi alle orecchie, il forte pulsar dalle carotidi, le vampe di calore alla faccia, e tal fiata la difficoltà di respiro, che sono tali epifenomeni senonchè potenti indizii di sregolate condizioni dell'organo centrale della circolazione? L'ammalato tiene in poco conto siffatti disordini, ma li accenna al medico che analizza la sua vita passata, e nell'accennarli vi aggiunge che a quando a quando prendea purganti, ed avea ricorso a sanguisugi all'ano.

Se il regime dietetico, gli esercizi fisici, e le occupazioni mentali di costui fossero sempre stati equamente proporzionati all'energia della sua vita, ella è cosa fuor d'ogni dubbio, che largamente favorito qual egli fu dalla natura, non avrebbe avuto che a lodarsi de'suoi doni. Ma la vita di troppo attiva ed esposta ad ogni intemperie durante la sua gioventù, la vita per lui troppo sedentaria in questi ultimi anni, le troppe occupazioni mentali e quel che più monta l'uso continuo di sostanze alimentari per lui troppo nutrienti e stimolanti fecero sì, che l'energia vitale depassando i limiti dalla natura fissati pel suo benessere fisico, lo trascinarono alle tristi conseguenze surriferite.

Quanto ai sintomi premonitorii dell'ultimo malanno non erano dessi sintomi tali da indurre il men chiaroveggente Medico a crederli tutti quanti manifestazione evidente di turbato circolo? Se l'ammalato al primo accorgersi dell'inturgidire delle vene cutanee, al primo sentir de'forti e molesti battiti carotidei avesse come altra volta avuto ricorso al Medico non avria questi con appropriati soccorsi frenato i progressi del male? Per me non ne ho dubbio alcuno. Ma il cliente nostro che fece? Continuò a godersi la vita facendo squisiti ed ottimi pasti, da che sempre più stimolata l'energia del cuore, questa s'innalzò

a vie maggior grado d'onde per necessaria conseguenza lo slancio dell'onda sanguigna facendosi sempre più gagliardo verso l'organo vicino, questo cominciò a risentirne la malefica influenza, la quale malgrado si traducesse in atto col respiro affannoso e con escrementi tinti di sangue, pur non valse a convincere il nostro cliente, che le sue condizioni fisiche erano tutt'altro che normali.

Egli tirò innanzi nelle sue abitudini, ed il male dal canto suo continuò a far incessanti progressi.

Venne in iscena la penosa sensazione di freddo qual prima manifestazione di inoltrato inceppamento nel circolo polmonale, a questa sensazione tennero ben tosto dietro i primi accessi di soffocazione, cui il mal consigliato paziente cercò rimediarsi colla posizione verticale e colla deambulazione. Ma come? mal coperto ed in una camera in cui la temperatura era tutt'altro che favorevole, d'onde più risentita si fe' la sensazione di freddo quale indizio di sempre più diminuito afflusso di sangue alla periferia, d'onde più incalzanti gli accessi di soffocazione quale indizio di maggiore afflusso di sangue ai polmoni, qual sintomo caratteristico di sempre più crescente imbarazzo nel suo circolo sanguigno. Da quest'istante i sintomi congestizi incalzandosi gli uni gli altri giunsero rapidamente a tale grado d'intensità da minacciarne la vita stessa. E come potea succedere altrimenti se da un canto il cuore continuava a cacciar l'onda sanguigna nei polmoni, mentre in questi grado grado per la troppa piena di sangue scemandosi la contrattilità de'suoi vasi, l'onda che dessi doveano cacciar per intero, quasi per intero vi si arrestava? Si è da tale arresto di sangue nelle cellule polmonali, si è dallo sforzo che queste faceano per isbarazzarsene che noi possiamo renderci ragione del trasudamento sanguigno, e della sua consecutiva espulsione dalle vie aeree sotto i conati di tosse e di vomiti.

Che fosse per puro trasudamento, e non già per rottura che il sangue ne uscisse dai polmoni, la più convincente prova noi l'abbiamo nel pronto e completo ristabilimento delle sue funzioni, nella nessuna traccia di lesione dinamica od organica di queste nobili viscere ad un brevissimo intervallo degli accessi di soffocazione al totale loro sgombrarsi. Nè qui mi si richiami a mente che ancora 48 ore dopo il fatto principale alcuni escrementi erano tinti in rosso, nessuno mi richiami a mente per farmi appunti sulla probabile rottura di qualche cellula polmonale, perchè col dirvi che le vie aeree non essendosi certamente sbarazzate del tutto di quanto muco in allora contenevano, nulla è da stupirsi che porzione di questo muco venendo più tardi reietto, lo fosse ancora coll'impronta di quell'umore col quale erasi trovato a contatto durante l'accesso; perchè col dirvi queste poche parole io credo poter preventivamente combattere un consimile appunto.

Ora che vi ho tradotto in parole i pensieri miei, ora che vi ho messo al fatto delle viste mie teoriche sulla congestione polmonale che ebbi ad osservare, mi riuscirà forse difficile il provarvi che i soccorsi terapeutici amministrati furono quasi tutti consentanei alla teoria? No certamente: chè anzi io penso di poter con facilità ed in brevifaccetti rendervi ragione dell'oprato mio. Difatti quali erano le viste mie teoriche sul complesso dei surriferiti sintomi congestizi se non di meccanico ed idraulico turbamento nel circolo polmonare? Ciò posto quali doveano

essere i primi soccorsi da amministrarsi se non i soccorsi meccanici, cioè sottrarre dal circolo periferico quel tanto di materiale che bastasse a render grado grado ed in modo sensibile, minore l'afflusso del sangue verso il centro della circolazione?

Diminuito in cotai guisa il quantitativo di sangue che arrivava al cuore, di necessità men ricca dovea essere l'onde sanguigna lanciata ai polmoni, di necessità diminuita l'azione meccanica che si opponeva alla contrattilità de' suoi vasi, al libero esercizio delle sue funzioni.

Che se nel sottrarre sangue dal circolo periferico io preferii le estremità inferiori tosto che n'ebbi in pronti i mezzi, io lo feci sulla giustezza delle viste teorico-pratiche inculcatemi da un gran maestro, cioè che in moltissime circostanze, e questa ne è una, tanto più benefica e duratura sarà il risultato della sottrazione sanguigna quanto più remoto sarà dall'organo malato il punto ove si effettua. E la ragione teorica che il mio maestro adduceva su tale proposito altro non era che una semplice ragione di legge idraulica, cioè che ove si fa un vuoto quivi il liquido ne affluisce in maggior copia, d'onde aumentato il flusso di sangue in tale remota parte, diminuito ne rimane per necessità nella parte ammalata.

Ammissa di comun accordo la necessità del salasso nelle congestioni polmonali, riconosciutane la maggior utilità nelle sottrazioni rivulsive, convenite voi meco che la straordinaria quantità di sangue che io feci estrarre in brevi ore non fu oltre il bisogno per debellare l'imponente malanno, ed evitarne ulteriori tristi conseguenze organiche o dinamiche?

Se qualche dubbio potesse sorgere nell'animo vostro su tale punto, io mi farò a chiedervi se i maestri dell'arte hanno prefissi limiti in tale materia. A che voi tutti, ne son persuaso, mi rispondete: Siano le sottrazioni sanguigne proporzionate all'età, temperamento, costituzione dell'ammalato non che all'intensità del malanno, ecco i precetti di quanti scrissero su consimili malattie.

Che gli attributi fisici del nostro cliente fossero tali da permetterci di usare largamente di tali soccorsi, già vel dissi: che la malattia fosse prevenuta al più alto grado compatibile ancora colla vita e tale di esigerli imperiosamente, credo avervelo bastantemente dimostrato. Che se a tutto ciò voi aggiungerete ancora che lo scopo finale del Medico non deggia esser solo di veder salva momentaneamente la vita, ma bensì di debellare per intero il malanno che intraprende a curare evitandone o fuggandone ogni triste conseguenza, se possibile, se a ciò voi baderete, io tengo per certo che voi pure trovandovi in circostanza pari alla mia spingerete intrepidi il metodo curativo fino a que' limiti cui io lo spinsi.

Credete voi che senza quell'immenso vuoto da noi prodotto nel circolo avremmo evitato la rottura di qualche cellula polmonale, e le tristi e per lo più luttuose conseguenze che vi tengono dietro?

Rammentando che dal trasudamento di sangue dalle cellule polmonali per causa meccanica alla pneumoragia per rottura delle medesime non vi ha che un impercettibile passo, io non dubito punto che un consimile passo si sarebbe compiuto se nel caso nostro il peritante Pratico avesse rimandato al domani l'esecuzione di quanto io feci tosto e pressochè senz'interruzione.

Fra i sussidii terapeutici da me impiegati in tale cura, io vi dissi essermi valso dell'immersione delle estremità inferiori nell'acqua calda, non solo per render più facile il taglio di una vena del piede, e favorire l'uscita del sangue dalla medesima, ma pur anco come mezzo curativo protrandolo a lungo. A quale scopo e su quali principii teorici io facessi praticar il pediluvio, credo affatto inutile il ridirlo a voi che al par di me foste alle scuole di quel gran maestro, che non di rado compiacevasi con eloquenti dimostrazioni tener discorso sul modo di agire e sull'efficacia dei rivulsivi, a voi che memori delle sue lezioni, conoscete quanto può sapersi su tale materia.

Dopo i salassi ed il pediluvio io vi ridissi nella mia relazione del fatto che si ebbe ricorso all'amministrazione del tartaro stibiato. Per quali motivi io fossi indotto a tale pratica ecco quanto sto per dirvi.

Sapendo che nello stato fisiologico l'afflusso di sangue nella maggior parte degli organi è quasi sempre in correlazione colla sua maggior attività, sapendo che si è durante la digestione che il ventricolo spiega questa sua maggior attività, e non ignorando che un maggior afflusso di sangue è reso necessario durante tale atto vitale, e che se per qualsivoglia incidente il difetto di sangue si fa sentire in quest'organo il medesimo perde della sua naturale attitudine al compimento delle sue funzioni; non ignaro di tali principii, ed al fatto nello stesso mentre delle poche ore trascorse tra il pranzo ed i primi sintomi di grave disordine nel circolo polmonale, non scordando qual si fosse l'ordinario appetito del paziente e quale l'abituale sua compiacenza a soddisfarlo, non dovea io dopo aver fugati i sintomi dell'incalzante malanno dar un pensiero alle condizioni del ventricolo?

Le conseguenze di una perturbata digestione non possono desse esser luttuose quant'altre mai?

Che le operazioni del ventricolo fossero realmente state perturbate non dovea io averne sospetto sia per gli avvenimenti che si davano minacciavano la vita, sia per i soccorsi impiegati a debellarli?

Su tali riflessi feci amministrar l'emetico, di cui gli effetti ben mi comprovarono quanto l'organo digestivo fosse stato perturbato nel compimento delle proprie funzioni fisiologiche, poichè malgrado fossero trascorse 9 e più ore dal pasto al vomito, pur metà delle materie reiette erano pressochè nello stato stesso in cui furono ingoiate. Per le stesse indicazioni per le quali si era amministrato l'emetico, più tardi si amministrò il purgante oleoso riguardo alle intestina.

Fin qui vi tenni discorso di quanto si riferisce direttamente al trattamento della congestione polmonale non che degli accidenti che l'accompagnarono. Ora per conclusione di questa mia forse troppo lunga e tediosa chiaccherata, vi tratterò ancora per brevi istanti su quanto si praticò per ridurre allo stato fisiologico le funzioni del cuore, dal cui dissesto io ripetei il morbo congestizio dei polmoni.

Sgombrato ogni sintomo di quest'ultimo malore, con qual gagliardia il cuore lancia alla periferia l'onda di sangue che ne riceveva, voi lo sapete, come pure sapete di quali mezzi servironsi i Medici per frenarla dopo avere inutilmente tentato altre sottrazioni sanguigne, l'uso del nitro, del ghiaccio, ecc. ecc. Si fu come vi dissi la di-

gitale e l'aconito che valsero a ridonare e mantener salda la più lodevole calma, si furono tali rimedi, che coronarono del più felice successo l'oprato mio. Lungi dal volere per tale fatto tesservi un'apologia della digitale, e dell'aconito, non mi farò che a dirvi ben poche parole in proposito.

Conosciuta l'azione dinamica elettiva della digitale sul cuore; conosciuta quella dell'aconito sui centri nervosi; persuaso che dall'organo centrale della circolazione movea solo quel risalto di forza che si percepiva nei polsi, convinto che il sistema nervoso dopo l'immensa perdita di sangue procurata dall'arte, non potea a meno di essere in uno stato di anormale squisitissimo sentire, persuaso di tali cose non dovea io volgere il pensiero mio alle suaccennate sostanze e proporre l'amministrazione?

Non è desso uno dei fatti più comuni che dopo le abbondanti perdite di sangue il sistema nerveo acquistale una mobilità da rispondere con un vero esaltamento al più leggiero stimolo? Ciò posto nell'applicazione dei mezzi atti a frenar gli esaltati moti del core, non deve il pratico por mente a che questi mezzi non accrescano la perturbata sensibilità dei nervi?

Che anzi non debb'egli veder modo di agir in pari tempo su di entrambi i sistemi con quei rimedi di cui la combinata azione non concorra che ad un solo scopo? E ad un tal fine quale sostanza potea corrispondere meglio della digitale e dell'aconito amministrati in pari tempo?

Che le viste mie teoriche, forse mal tradotte in parole, fossero consentanee ai sani principi clinici n'ebbi la più convincente prova nel fatto compiuto, nel risultato cioè dell'amministrazione di quelle sostanze, di cui l'una agendo elettivamente sul cuore ne frenò i movimenti, mentre l'altra agendo sul sistema nervoso, ne ordinò il suo modo di sentire.

Ultimati in cotai guisa i cenni che vi ho promessi, prima d'aprir la discussione in proposito, permettemi ch'io vi richiami a mente quanto ebbi a dirvi nel cominciare il corso delle operazioni sul cadavere, cioè che per nessun verso io intendo farla con voi da precettore, ma solo comunicarvi o quanto ritenni delle lezioni del mio maestro, o quanto mi credetti d'aver imparato dai fatti che mi occorsero in pratica.

Raccia ciascuno di voi verso di me quanto in pratico verso di voi, ed in allora non potremo a meno di ricavar qualche utile dalle nostre riunioni, abbiano queste per iscopo academiche discussioni, o manuali esercizi sul cadavere.

## PARTE SECONDA

### IV.

*Ernia inguinale strozzata. - Cancrena dello scroto, dell'intestino e dell'epiploon. - Escisione di grande porzione di questi ultimi - Guarigione compiuta in 25 giorni.*

(Lettera del dott. Vercin d'Albertville al prof. Ribéri.)

Tornerà senza dubbio cosa gradita ai lettori del giornale il conoscer un fatto piuttosto raro di pratica chirurgica, consistente in un'ernia inguinale riescita a strozzamento con cancrena totale dell'intestino nel quale, per opera provvida della natura, non solamente fu salva la vita dell'ammalato ottuagenario, ma si ottenne una compiuta guarigione senza che sia restato superstite il menomo incomodo. Questo fatto pratico occorre al distinto sig. dottore Vercin di Albertville il quale maravigliato di un tale successo superiore alle sue speranze, ne volle informato per lettera il già suo Maestro Com. Prof. Ribéri domandandogli la spiegazione del come siasi in poco tempo potuto ristabilire compiutamente la continuazione dell'intestino senz'opera dell'arte allorchè si sarebbe ritenuto per il massimo dei benefizi la risultanza d'un ano artificiale o d'una fistola stercoracea purchè rimanesse salva la vita dell'ammalato prossimamente minacciata.

Pubblichiamo perciò con il consenso dell'autore l'auzi-

della lettera del signor dottore Vercin stata diretta al sig. prof. Com. Ribéri in seguito alla quale accenneremo brevemente della spiegazione da questi fornitagli di così fortunato ed inaspettato successo.

Albertville, le 15 décembre 1856.

Monsieur le Professeur,

« Qu'il soit permis à un de vos anciens élèves qui continue à garder un souvenir précieux et bien reconnaissant de votre personne et de vos savantes leçons, qu'il lui soit permis, dis-je, de porter à votre connaissance un fait pathologique aussi rare que phénoménal. Ce fait le voici:

Le 16 du mois d'avril proche passé, je fus appelé auprès d'un malade, d'Albertville (M. J. C. J.), âgé de 81 ans, lequel je trouvai sous le poids d'un hoquet continu et pénible, de coliques vives et incessantes, et d'une fièvre aiguë avec concentration du pouls et refroidissement des extrémités.

L'investigation de ces phénomènes morbides me fit découvrir la présence d'une hernie inguinale réductible jusqu'alors et que le malade portait depuis quarante ans, mais dont l'étranglement ou l'incarcération venait de s'opérer à la faveur d'une grande violence.

La tumeur était rouge, volumineuse, étendue, très-douloureuse au toucher et le taxis impossible.

L'épiploon et l'intestin me parurent réellement incarcérés. Cet état grave et tumultueux me donnant la mesure du danger et l'urgence des moyens, je proposai de suite l'opération, qui fut refusée. J'ai dus ainsi me borner provisoirement à quelques palliatifs. Mais quelle ne fut pas ma grande surprise lorsque j'aperçus le lendemain la diminution sensible du volume de la tumeur et la pénétration de l'intestin et de l'épiploon dans le scrotum le long de la direction du cordon spermatique?

L'intumescence de la poche scrotale devint tout-à-coup prodigieuse et la cancrène se développa très activement sur toute la surface externe; j'y pratiquai des mouchetures qui suintèrent un jour entier, après quoi elle se rompit, se détacha totalement, tomba en lambeaux putrilugineux, laissa les deux testicules absolument dénudés et donna issue à l'intestin et à l'épiploon qui descendirent au niveau des deux genoux.

Au milieu de l'anse formée par la duplication de l'intestin s'établit une ouverture, soit un anus artificiel qui livrait passage aux matières fécales, dont l'odeur et l'abondance devinrent insoutenables. Voyant les parois de l'intestin, plissées, affaissées, rapprochées avec teinte grise, voyant en un mot tous les symptômes d'une mortification imminente, d'après le principe: « In desperatis melius est anceps quam nullum experiri medicamentum. » Je me déterminai, en désespoir de cause, à retrancher toute cette portion d'intestin et d'épiploon, ce que j'exécutai avec autant de précaution que possible à 11 heures de soir, très-près de l'anneau, entouré seulement des fens du malade, dont le courage seconda mes efforts.

Le succès dépassa toutes mes espérances: le malade ne prouva dans l'opération qu'un peu de malaise et de tiraillement; il s'estimait heureux d'être enfin débarrassé d'une masse qui le fatiguait et de l'odeur fétide qui le suffoquait dans son lit toujours inondé par les matières stercorales, auxquelles fournissait un continuel passage à l'ouverture intestinale.

Tout dès-lors changea de face.

Le malade resta 25 jours sans aller à la garde-robe; et ne fut que le 26<sup>e</sup> qu'à l'aide de 150 grammes d'huile de ricin en lavement qu'il fit une selle copieuse.

A ce moment toutes les fonctions s'harmonisèrent, l'appétit reparut, les urines coulèrent avec abondance, et la défécation reprit son cours ordinaire et naturel.

Il resta trois mois au lit tant pour réparer ses forces prostrées et affaiblies, que pour la cicatrisation de la vaste plaie déterminée par la chute totale du scrotum. Aujourd-



d'hui le prénommé vieillard jouit d'une santé parfaite, sans infirmités, sans aucune trace de la volumineuse hernie inguinale qu'il portait depuis quarante ans.

Le fait pathologique décrit, quoiqu'étonnant, n'en est pas moins certain et incontestable, j'en garantis la vérité. J'ai vu, touché et examiné l'intestin et l'épiploon, je me suis assuré de leur état et de leur nature après les avoir excisés et retranchés. Mais j'avoue franchement que j'étais loin d'attendre le résultat que j'ai obtenu.

Car qui a garanti le péritone d'une inondation stercorale? Comment expliquer et analyser la soudure, le rapprochement des pièces lésées? Comment se rétablit la continuité du tube intestinal? C'est-là, je pense, un grand problème à résoudre, un profond secret de la nature.

Je serais au comble de la satisfaction, si M. le Sénateur, en agréant mon souvenir et l'hommage de cette courte narration daignait me favoriser de son opinion à cet égard et croire aux sentiments de mon sincère et profond respect ».

*Le médecin-chirurgien du pénitencier d'Albertville, VERCIN.*

Il Professore Comm. Riberi nella sua risposta al signor D. Vercin, già distinto Alunno della sua Scuola Operativa, gli accennò che G. L. Petit ed altri già ebbero ad osservare alcuni simili casi. Nel concetto del Prof. Riberi la congiunzione dei due estremi dell'intestino sarebbe stata impossibile, nel caso osservato dal dott. Vercin, ove la caucrena si fosse arrestata all'orifizio esterno dell'anello inguinale, perciocchè in tale supposizione i due estremi essendo in direzione parallela ed accollati l'uno all'altro come le canne d'un fucile doppio, non avrebbero in alcun modo potuto, nel breve spazio di giorni 25, ritirarsi nel fondo del canal inguinale ed imboccarsi siccome essenzialmente importa per il loro congiungimento. Egli opina che la mortificazione dell'ansa intestinale si sia in in tale caso estesa ben avanti per entro al canale inguinale fin presso il suo orifizio interno, dove i due estremi dell'intestino essendo convergenti fra loro, si trovano nella possibilità d'imboccarsi e di congiungersi per opera benefica della natura medicatrice.

Cotale concetto fu quello che regolò la pratica del Prof. Riberi in simili frangenti, siccome lungamente egli ne discorre nel secondo volume della Raccolta delle sue Opere Minori a pag. 532. È cosa evidente che il pratico non deve restar inoperoso in simili occorrenza, perciocchè rari sono i casi in cui, per un concorso di fortunate, favorevoli circostanze, la natura basti per se stessa e sopperisca ad ogni bisogna, oltre di che importa assai di provvedere efficacemente a mettere l'operato del tutto al sicuro dal ringorgo delle materie intestinali nel ventre e dalla ritrazione dell'intestino lesa negli sforzi di vomito, nei premiti e nei movimenti accidentali.

Riferiamo perciò con le stesse sue parole, la pratica seguita in proposito dal Comm. Prof. Riberi.

« Per evitar ogni inconveniente sarebbe buon consiglio appigliarsi all'una od all'altra di queste due pratiche: dilatar il cingolo strozzante, dilatare pure esso l'orifizio interno del canal inguinale se, tuttochè non istrozzante, offresi alquanto ristretto, tirare fuori l'intestino cancerenato, recidere la parte contaminata, poi, se questa non comprende un intero semmento dell'intestino, con punti di sutura intercisa unire il contorno della sua apertura in giro alla parte più profonda della ferita, perchè risanando siane meno lunga la ritirata, più facile la formazione dell'atrio membranoso e più pronto il ristabilimento al corso naturale delle materie intestinali: e, nel caso che un semmento intero d'intestino sia levato via, fare precedere la riunione degli estremi dell'intestino in giro all'ima parte della ferita dalla mutua sutura del loro lato interno o mesenterico, e ciò con l'intendimento di preoccupar il regresso delle materie intestinali verso la cavità del peritoneo. Oppur

« unire i due estremi intestinali per le superficie serose alla maniera di Jobert e di Lambert, poi fare passare un filo a traverso del mesenterio, poi introdurre l'intestino così cucito il più salvamente che si può nella parte profonda della ferita senza ridurlo nella cavità addominale, poi fissare bene gli estremi del filo al di fuori, facendoli anche per maggiore sicurezza passar a traverso dei margini della ferita e lasciandoli per poco in sito cioè sin a che l'intestino siasi reso aderente in giro ».

Segue quindi la particolareggiata relazione di tre interessanti casi pratici di cui la storia è tracciata da Allievi della Clinica Operativa che ne furono testimoni. Uno riesce a conferma dell'utilità del primo e i due altri dell'utilità del secondodei due predescritti metodi operativi.

## PARTE TERZA

### Rivista dei giornali scientifici

*Riproducendo dalla Gazzetta Medica Italiana Toscana, N. 1, 8 gennaio 1857, il seguente articolo nella medesima inserito per appendice intorno agli studi del sig. Poggiale su la composizione chimica e su gli equivalenti nutritivi degli alimenti dell'uomo, abbiamo creduto fare opera gradita agli associati del nostro Giornale i quali, oltre al valore intrinseco dell'argomento in discorso, vi troveranno nozioni utili alla soluzione del tema per il concorso Riberi.*

« Non v'ha forse argomento così eminentemente scientifico e più suscettibile ad un tempo d'applicazioni pratiche importanti quanto quelle che scelse a soggetto delle sue ricerche il signor Poggiale, ed i cui interessanti risultati il medesimo consegnò testè in una Memoria da lui presentata all'Accademia di medicina di Parigi nella sua seduta del 12 agosto p. p. Allorquando, dice il signor Tholozan, la chimica fisiologica sarà giunta a fornire dati analitici sufficienti e paragonabili fra loro circa il valore nutritivo degli alimenti, la igiene e l'economia politica possederanno elementi indispensabili per la soluzione della quistione che interessa maggiormente i governi ed i popoli, quella dell'alimentazione.

Ma, tuttochè negli ultimi vent'anni importanti progressi siano stati fatti in questa parte, grazie specialmente alle indagini di Dumas, Boussingault, Payen, Bouchardat, Perses e Bernard, noi ignoriamo ancora, scrive il signor Poggiale, la composizione dei principali alimenti, e non si può perciò stabilire una scala di nutrizione. D'altra parte, se dai lavori dei chimici ora nominati risulta che le sostanze azotate servono alla nutrizione dei nostri organi, mentre le non azotate sono abbruciate nell'economia, si trasformano in acqua ed in acido carbonico, e producono così il calore animale; l'osservazione dimostra pure che la misura del valore nutritivo degli alimenti non si deve cercare nella proporzione dell'azoto ch'essi contengono, poichè se le sostanze prive di questo principio sono inette alla nutrizione, quelle azotate non possono bastare sole a questa funzione, abbisognando essa del concorso di alimenti respiratori e di sali minerali.

Il signor Poggiale tentò di riempire una tale lacuna, intraprendendo una serie di analisi, nell'eseguimento delle quali egli portò tutta l'accuratezza possibile, anche modificando all'uopo i procedimenti conosciuti. I suoi studi per ora si limitano principalmente agli alimenti somministrati dai cereali e dalle leguminose; al grano cioè, sia duro o sia tenero, all'orzo, al riso, alla meliga, alla segala, alla biada, ai fagioli bianchi ordinari, ai piselli secchi, alla fave, alle lenticchie, ai lupini ecc.

Dalle di lui sperienze, i principii componenti il grano sì duro che tenero starebbero, in media, nelle seguenti

proporzioni: amido e destrina 63,3; materie azotate 14,4; materie grasse 1,9; materie fisse 1,7; principio legnoso 4,5; acqua 14,2; totale 100. Dal che risulterebbe che la proporzione del principio legnoso contenuto nel grano è molto più considerevole di quello che si è creduto sinora. Il signor Poggiale è però d'avviso che una certa quantità di crusca, il 20 p. 100, che si lascia nella farina per il pane casalingo e per quello di munizione, sia utile in quanto che trattiene più lungo tempo nei visceri digestivi le materie assimilabili, ed aumentando il volume delle feci, rende più facili e più regolari le funzioni della digestione. Per contro, un pane bianco troppo leggero non nutrirebbe il contadino ed il soldato egualmente bene che quello casalingo e di munizione.

L'analisi provò poi all'autore che l'orzo contiene minor quantità d'azoto che non il grano, e per contro maggior proporzione di materie grasse. Da diverse sperienze comparative da lui fatte sui galli risulta quindi che l'orzo è meno nutritivo del grano.

Il riso di Piemonte contiene, secondo il signor Poggiale, amido, destrina e zucchero 74,470; materie azotate 7,800; materie grasse 0,235; materie fisse 0,310; principio legnoso 3,445; acqua 13,730; totale 100,00. Dal che si rileva che il riso è ricchissimo di alimenti respiratori, e che, all'opposto, contiene piccola quantità di sostanze azotate, grasse e saline, per cui l'alimentazione animale con esso esclusivamente non sarebbe completa; nè il riso costituisce un alimento sostanziale se non a condizione che lo si associ a sostanze azotate e ricche di principii plastici, come la carne, i pesci, il latte ecc. Corollario che l'Autore deduce non tanto dall'analisi chimica, come da apposite sperienze fisiologiche e dall'osservazione pratica.

La biada e la segala sono scarse assai sì di materie azotate, sì di materie grasse.

Il granturco consta di 9,995 parti di materie azotate, e di 6,680 di materie grasse, per cui costituisce, secondo l'Autore, un alimento grato, sostanziale e di facile digestione.

Come si è accennato, il signor Poggiale fece pure profondi studi sui semi delle leguminacee che servono alla nutrizione dell'uomo; ma noi ci limiteremo a riprodurre il risultato ottenuto nelle seguenti sperienze da lui fatte su piselli allo scopo di conoscere l'influenza della maturità sulle proporzioni relative dell'acqua e delle materie azotate.

	Materie azotate	
	Acqua, p. 100	p. 100 di peso essiccate
Piselli verdi tenerissimi	82	38
più avanzati dei precedenti	76	34
maturi	72	27

Dal che si rileva che la quantità relativa dell'azoto diminuisce negli alimenti del regno vegetale pervenuti alla loro maturità.

Intanto che l'Autore si riserva in una seconda Memoria di far conoscere il frutto dei suoi ulteriori studi sulle sostanze alimentari dell'uomo, egli crede bene d' esternare sin d'ora qualche pensiero intorno alla teoria degli equivalenti nutritivi, alla sostituzione degli alimenti ed all'influenza chimica nelle quistioni dell'alimentazione.

Le ricerche chimiche e fisiologiche, dice egli, fatte da 20 anni a questa parte, dimostrarono che l'uomo adulto che lavora, consuma giornalmente 350 grammi di carbonio necessari per il calore animale, e 130 grammi di materie azotate destinate alla rigenerazione dei tessuti, che sono eliminate dal corpo particolarmente sotto la forma d'urea e d'acido urico. Bisogna dunque che la razione alimentare dell'uomo contenga le materie saline, il carbonio e l'azoto eliminati nelle 24 ore, affinchè egli possa conservare la sua salute e la sua forza. Questi sono

dati fondamentali della nutrizione dell'uomo. Ma non basta, per calcolare il valore nutritivo degli alimenti, il determinare la proporzione delle materie minerali, grasse, proteiche ed idro-carbonate.

La teoria degli equivalenti nutritivi è vera, soggiunge, ma alla condizione che ella non sia applicata in modo troppo sistematico e che i risultati teorici siano sempre controllati dalla pratica. In fatto, il potere nutriente delle sostanze alimentari dipende pure dalla loro forma, dalla loro coesione, dalla loro digestibilità, e spesso una sostanza ricca di principii alimentari, ma di difficile digestione, nutrisce meno, dà minor forza d'altra materia che è facilmente disciolta dai sughi gastrici. La carne, ad esempio, nutrisce molto più che il bianco d'uovo cotto, tuttochè queste sostanze presentino la stessa composizione; la farina mescolata ad un terzo del suo peso d'acqua non produce punto gli stessi effetti fisiologici del pane, che pur contiene gli stessi principii; la gelatina è più azotata della carne, e tuttavia numerosissime sperienze hanno provato che i cani muojono dopo alcune settimane di questo regime esclusivo; mentre che colla carne sola vivono molto più lungo tempo. Se la facoltà nutritiva degli alimenti cresce generalmente in proporzione dello azoto che questi contengono, conviene pure ammettere che non tutte le materie azotate possono essere considerate come nutritive per l'uomo, essendo perciò necessario che esse sieno assorbite sotto la forma proteica. Nella maggior parte delle scale di nutrizione si annisse come punto di partenza uno dei principii costituenti degli alimenti, l'azoto; epperò la teoria somministrò delle indicazioni spesso incerte ed in opposizione colla pratica. Basterà il citare che l'equivalente del frumento sarebbe 49 secondo Boussingault, e 27 secondo Bloock; che l'equivalente della segala sarebbe 33 secondo quest'ultimo, e 54 secondo il primo; e che Linhof porta l'equivalente dell'avena a 83, Bloock a 39, e Boussingault a 54.

Per istabilire la tavola degli equivalenti nutritivi, conchiude l'autore, si devono considerare in ciascun alimento e separatamente le materie azotate, il principio carbonato, le sostanze grasse, le materie minerali, e formare per ciascuno di questi principii una tavola particolare. Allora soltanto l'uso degli equivalenti alimentari avrà un'utilità reale. Dalle di lui sperienze risulta che per una parte di sostanza azotata, le fave, i fagioli, i piselli e le lenticchie, contengono circa due parti di principii non azotati; la biada cinque parti, ed il riso dieci parti; e che la carne contiene quasi tre volte più di materie azotate che non il pane. Ma se si prendesse per punto di paragone solo uno dei principii essenziali, l'azoto, l'alimentazione diventerebbe impossibile. Così se si volesse sostituire il riso od i legumi secchi alla carne, bisognerebbero, non tenendo conto che delle materie azotate, per 250 grammi di carne circa 390 grammi di legumi secchi e 560 grammi di riso, le quali quantità contengono la stessa proporzione d'azoto; ma allora la razione di legumi e in specie quella del riso, contengono troppa materia carbonata. D'altra parte, volendo sostituire 250 grammi di carne a 560 grammi di riso o a 750 grammi di pane, l'uomo non tarderebbe a morire d' inanizione, perchè non ricevrebbe la quantità di carbonio necessaria alla produzione del calore animale.

Non sì tosto il signor Poggiale avrà pubblicato la seconda sua Memoria che promise di presentare fra breve all'Accademia succitata di medicina in continuazione allo stesso argomento, noi non tarderemo a raggiuagliarne il lettore.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI, M. di B.

Torino 1856. -- Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** 1° Dott. Comisetti: Relazione su il servizio sanitario militare del Corpo di spedizione in Oriente. -- 2° Rivista dei giornali scientifici. -- 3° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dottore Cavaliere Comisetti, già Medico in capo. (\*)*

(Continuazione)

### Appunti sul Cholera Epidemico

È questa forse l'unica malattia che avremmo preferito lasciare in disparte, od almeno desiderato di collocare in fin di lista, onde tenere discorso, forse con più d'utile, delle altre, che hanno maggiormente travagliato il Corpo di Spedizione in Crimea. Ma ravvisando essere meglio il progredire per quanto il comporta l'argomento, con ordine cronologico, cioè esponendo ciascuna infermità nel modo e tempo di loro successione, e d'altronde avendo codest'epidemia per la sua ferocia ed estensione, non che per il numero delle vittime che ha mietuto, chiamata a sé l'attenzione, tanto all'accampamento, come in patria, d'ogni cuor sensibile e ben nato, ci siamo decisi di stendere questi pochi appunti, che in vista delle tante difficoltà ed incertezze, che tuttora coprono come di

un velo misterioso questo argomento, viemaggiormente raccomandiamo all'indulgenza del benevolo lettore.

Questa nostra peritanza ci verrà, lo speriamo, assai più facilmente perdonata dall'uomo dell'arte, siccome quello, che avendo, se non partecipato, certamente assistito alle gravi disputazioni abilmente sostenute in questi ultimi anni da uomini insigni, e per ogni titolo commendevoli, ha potuto convincersi quanto poco ne abbiano profittato la scienza, e quale sconforto sentito l'umanità. Finora, non ostante l'intervento di tanta sapienza, a malgrado l'ingegno ed il coraggio di tanti uomini illustri, che spolverarono gli archivi, rovistarono biblioteche, e seguirono con esemplare pertinacia le orme del morbo da provincia in provincia, da nazione a nazione, dal Gange insino alle sue più remote apparizioni, finora il cholera è rimasto un doloroso mistero, che attende tuttavia la mente che lo comprenda o lo riveli alle ansiose generazioni. Non mancarono è vero, e non mancheranno ancora, prima che sia fatta la luce, alcuni, i quali non sappiamo se illusi dai fatti, o guidati da men retti sentimenti, tentano di quando in quando di far penetrare convinzioni, che eglino stessi non possiedono, e circueando la buona fede delle autorità e dei colleghi con scritti, discorsi e millanterie d'ogni genere, diventano nei tempi di calamità pestilenziali, non ultimo fastidioso inciampo a chi deve seriamente parare ai bisogni.

Ma sgraziatamente etiologia, sede, natura e terapia del colera sono questioni che hanno stancate le forze a mille celebrità, e talvolta rimeritato di perfidia anche i più leali e sinceri indagatori, senza che si sia aggiunto un filo di luce alla tanta oscurità, che ottenebrava l'intelletto umano al primo apparire del morbo al di là de' suoi originarii confini.

Da noi stanno ora in presenza due formidabili campioni, i quali rattenuti, anziché scossi od inviliti dalle difficoltà incontrate armeggiano l'uno nel campo della contagiosità, l'altro dell'epidemismo.

Il primo è il signor Prospero Pirondi, *testimonio*, come ei dice, *di sei epidemie di cholera asiatico, che in vent'anni infestarono Marsiglia*, uomo soprattutto commendevole per le pazienti ricerche, per l'abbondanza delle autorità chiamate in appoggio, non che per la vasta erudizione e molteplicità degli argomenti,

Nel n. 2, pag. 13, colonna 1ª linea 53 in vece di scomparvero per ogni dove le tende; i nostri ecc.

Leggasi: scomparse per ogni dove le tende, i nostri ecc.

A pag. 13 del medesimo n.º colonna 2ª, linea 23 in vece del pascolo, leggasi del parco.

Nel n. 3 pag. 18, colonna 1ª, linea 40, in vece sia largamente leggasi largamente.

A linea 18 della medesima pagina, colonna 2ª, in vece di se non che a correggere o modificare il genio o la natura perniziosa del tifo, a rinuovarne l'influenza, e tenerlo confinato negli ospedali, hanno molto contribuito, leggasi, se non a correggere o modificare il genio o la natura perniziosa del tifo, hanno molto contribuito a tenerlo confinato ecc.

A linea 48, medesima colonna, pag. 19 n.º, in vece di degli infermieri, leggasi degli invalidi.

A pag. 22 del medesimo n. 3, colonna 2ª, linea 56, in vece di per modo evitare leggasi per modo da evitare.



con cui investe ed assale su ogni terreno i suoi avversarii (1).

Il secondo è il signor professor Bo, scrittore altrettanto dotto, che facendo, Direttore della sanità marittima di Genova, vecchio scrutatore di morbi pestilenziali, coraggioso atleta dell'epidemicità del cholera, la cui vena inesauribile sgorga più ricca, e proterva a misura che gli si addensa all'intorno più stipata la nemica falange.

Nelle pagine di questi due valenti ed abili scrittori havvi tutto quanto si è detto e stampato su quest'argomento, tutto ciò che la critica la più sagace e la più sottile investigazione hanno potuto scoprire nella storia dei fatti, incominciando dai più remoti tempi insino ai nostri. Eppure giungendo al termine dei loro scritti il lettore è tuttora costretto ad interrogarsi: Il colera è egli contagioso? dov'è la sua sede, quale la causa e la sua natura; quale la terapia?

Non è già che per noi s'intenda con ciò di menomare il merito ed il valore di questi due distintissimi scrittori, ai quali ci diciamo legati della più larga stima, della più sentita riconoscenza, ma dopo di averli seguiti passo passo nelle loro severe argomentazioni, ed ammirata tanta profusione di studio e di sapienza, il constatare ancora la questione nello stato di dubbietà e di mistero di prima, ci autorizza a giudicare questa lite non sufficientemente maturata, ovvero difettoso il metodo di procedere tenuto da ambe le parti. Che se dal cozzo di opinioni opposte e dal vaglio di contrarie sentenze deve, come si dice, estrarci la luce e sortirne la verità, noi non sapremmo trovare un aringo, dove meglio che fra questi due potenti avversarii scientifici si siano con più di calore agitate vitali quistioni, scandagliati con più di proposito fatti ed opinioni, e ricercati con somma pazienza i reconditi arcani della natura. Se non che volendo ciascheduno ad ogni costo sortire vittorioso dalla lotta, e per altra parte spuntando per ogni dove fatti inesorabili, che si rifiutano adagiarsi all'una od all'altra opinione, fu gioco forza ad amendue chiudere gli occhi su di alcuni, scegliere i più convenienti, negare i contrarii, onde costringere le cose di fatto a piegare il collo innanzi al misticismo della preconcepita teoria. Il dottore Pirondi almeno giunse alla fine del suo faticoso lavoro colle stesse idee, con cui move da principio, e condannando la dialettica de' suoi oppositori, ed accumulando autorità a teorie, che si compongono allo stesso scopo, si mantiene fermo e franco contagionista puro sangue. Nel mentre che il professore Bo, dopo d'aver con la conosciuta sua facondia fatto man bassa degli argomenti de' suoi avversarii, e dimostrato la palmaria insussistenza di taluni, volendo tuttavia lenire l'effetto disgustoso di alcuni suoi concetti anteriori

e per così dire rappattumarsi con se stesso intorno a certi principii riluttanti al suo modo di vedere attuale, oscilla e finisce; veramente non sapremmo ben dire perchè, ma finisce coll'impastoiarsi nell'epidemismo, confessare la sua impotenza, ed accettare, come egli dice, i fatti quali sono, e nulla più (2). Duolci assai che, dotato qual è di sì larga dose d'intuizione e di criterio, si sia da sè stesso confinato in così infelice angioporto, ed abbia lasciato i suoi correligionarii nel peggior imbarazzo di prima; e duolci tanto più perchè tale non era la sorte che si attendevano i suoi seguaci e che si meritavano il suo coraggio, il suo argomento e la incontrastabile sua valentia.

Noi pure accettiamo i fatti, o per dir meglio li abbiamo da lunga mano subiti in tutta la loro crudezza, ma sostenuti sempre dalla speranza che se collo indagini, e colle leali e sincere discussioni non veniva squarciato del tutto questo mistero, che tormenta la medica famiglia, men dubbie e vacillanti ne sarebbero per lo meno sortite le basi di un'ipotesi che, annunciata con tanta franchezza, ci sembrava sin da principio spalleggiata da fatti inconcussi. Quindi abituati, come siamo, a ricevere ammanito, anzi spezzato dai nostri maestri il pane della sapienza, confidiamo che in tanto disinganno ci verrà condonata la peritanza manifestata in sull'esordire di questo capitolo, e pronti ad abbracciare l'una o l'altra, non importa quale delle due opinioni, purchè arrivi a soddisfare i bisogni della scienza, stenderemo quelle annotazioni in proposito, che il poco tempo e le molte cure ci permisero di registrare.

L'epidemia colerosa ebbe principio in sul finire della seconda quindicina di maggio 1855, fece la sua massima strage nella prima di giugno, declinò quindi sensibilmente sino ad offrire un'influenza, si può dire, sporadica, in luglio; si riaccese ancora un tal poco in agosto, e finì completamente in settembre.

Dal quadro statistico annesso al *Sunto storico*, al quale invitiamo il lettore di rivolgersi ora, e sempre quando parleremo di cifre in rapporto colle malattie, oltre al risultare siffatto andamento appare ancora una ulteriore ricomparsa del morbo segnatamente in dicembre, la quale corrisponde a quanto dicemmo in principio, cioè all'arrivo in ritaglio di forti drappelli di truppe fresche, destinate a surrogare gli invalidi ed i morti. L'epidemia adunque propriamente detta si può ritenere limitata nel mese di giugno, ed i giorni più nefasti veramente, *nigro signandi lapillo*, sono dall'otto al dodici detto mese. Sono perciò n° 2387 i colpiti durante il corso epidemico del morbo, e n° 989 i morti: nel mentre che ascende a n° 2728 il totale dei colerosi verificatisi nel decorso dell'intera campagna, di cui n° 1230 morti.

Nel primo caso avremmo perduto p. 010 41,43 :

(1) Vedi considerazioni sulla contagiosità del Cholera-Morbus Asiatico, precedute da un'analisi critica delle due memorie del signor Bo, sulle Quarantene.

(2) Bo, Sulla dottrina dei contagi; pag. 58.

nel secondo 45,08. Sia in un modo, che nell'altro il risultato delle cure, praticate in circostanze di cose sott'ogni aspetto le più sfavorevoli, anche ammettendo qualche inesattezza di diagnosi, vale a dire supponendo compreso nel quadro un certo numero di gravi diarree, o colerine, come ritengo avvenire in ogni statistica su tale malattia, il risultato delle cure tuttavia non si scosta per nulla da quelli ottenuti in ogni grand'epidemia, che abbia colpito popolose e ricche città, dove per l'ordinario non si difetta di tutto quanto occorre a completare una buona e razionale terapia.

Se non sapessimo per altri confronti sperimentali che là dove l'arte medica non intervenne, e si abbandonarono i colerosi alle sole forze della natura, l'epidemia ha fatto di gran lunga uno scempio maggiore, e portò il numero della mortalità a cifre spaventosamente superiori, noi, tenuto calcolo della posizione critica in cui versavamo al primo infierire dell'epidemia, dovremmo dubitare dell'utilità di molti e molti accessori, che costituiscono non piccola parte d'ogni medico trattamento, ed accogliere quale verità la imprecaata impotenza della Medicina contro questo rio male. Il fatto avendo provato il contrario, noi tutti che abbiamo preso una parte più o meno diretta a rintuzzare il rigore di tante necessità che ci si stringevano attorno in quei tempi calamitosi, noi dobbiamo andare gloriosi de' risultati dell'opera nostra, perchè è il frutto del coraggio e della ferma volontà di volere ad ogni costo sortire trionfante da ogni più cruda emergenza.

Il cholera in Crimea non ha offerto importanti differenze nei sintomi da quell'osservato un anno prima in Genova, ed in vari punti del Piemonte, epperò noi crediamo necessario l'arrestarsi nell'esposizione d'un quadro fenomenologico che nulla aggiungerebbe alle famigliari nozioni del giorno.

La *diarrea premonitrice*, ed i dissemi gastro-enterici di vario genere furono accusati dalla massima parte dai colti dal morbo: che anzi furono dessi così universalmente sentiti, che i medici addetti ai vari corpi ebbero largo campo, ove esercitare la loro benefica missione mediante la cura profilattica, e l'istantanea dei primi sintomi, ed in tal modo prevenire l'evoluzione del cholera confermato. Se in varie circostanze abbiamo potuto convincerci della grande utilità in campagna della piccola farmacia esistente presso ciaschedun medico di battaglione, nella formidabile epidemia della Crimea questo savio provvedimento, su cui appena taluno avrà gettato uno sguardo indifferente, noi crediamo abbia salvato ad un tempo gli ospedali da una confusione inevitabile, e risparmiate all'esercito un numero ragguardevole di vittime.

Ebbimo più volte occasione di restar persuasi che allorchando il cholera confermato appariva con lento andamento di evoluzione in soggetti da più giorni in preda a pertinace diarrea, massime se meticolosi, qualunque compensò dell'arte, e qualsiasi metodo cura diveniva infruttuoso, e la malattia riesciva ad

esito fatale. Furvi chi ci faceva osservar andare preferibilmente predisposti quelli di abito epatico, icosi detti di temperamento bilioso, ma non avendo noi a tale riguardo osservazioni proprie abbastanza accertate, ci restringiamo a questo semplice cenno.

La *cianosi* in generale non era così marcata come nel 1854 in Genova, anche in quelli in cui la morte avveniva dietro la forma asfittica. Tutt'al più una tinta fosca alle occhiaie, ed un livido raggrinzamento della cute delle dita ne costituivano i soli suoi caratteri.

Fanno però un'eccezione dolorosa i colerosi provenienti dalle bassure fetide, e palustri che si stendevano dall'estremo delle acque del porto sin verso a Kadi-koi, e per conseguenza gli impiegati dell'Intendenza militare, i quali flagellati nel modo il più crudele offrivano tutti senz'eccezione uno stato di cianosi il più orribile, e spaventoso. Le baracche dell'Intendenza stavano ai fianchi di un'erta strada, posta in vicinanza delle parti più declivi della valle, il cui terreno, dopo d'aver servito in tempi anteriori al nostro arrivo, a coprire la onorata salma di molte vittime del ferro nemico, o de' morbi accidentali, era divenuto il convegno d'ogni sorta d'immondezze colà radunate dal ristagno dei rigagnoli provenienti dalle regioni superiori. Ci facciamo carico di notare questa circostanza a quelli che, troppo esclusivi nel loro modo di vedere, respingono ricisamente (1) ogni qualunque influenza delle emanazioni putrescenti di corpi organici sull'inveleuire del cholera, aggiungendo che, resi accorti di questi tristissimi effetti dei miasmi sia per il numero relativamente sproporzionato dei casi che si avveravano, sia per l'eccezionale loro violenza, avendo proposto la traslocazione altrove dell'Ufficio d'Intendenza non solo cessò l'inveire del morbo, ma d'allora in poi non s'ebbero a deplorare altre vittime fra quei benemeriti impiegati tranne di uno, il quale da più giorni, e forse prima ancora della traslocazione, era contristato da dissemi gastro-enterici, e da patemi d'animo, che si possono ritenere quali premonitori di un accesso coleroso ordito da lunga mano.

Vuole giustizia che non si lasci neppure ignorato un'altro caso, il quale, sebbene sia accaduto in una persona addetta al corpo dell'Intendenza Militare che da oltre una settimana derombeva per altra malattia nell'ospedale di Balaclava, e che si trovava perciò in condizioni affatto estranee al nostro argomento, noi tuttavia fedelmente rammentiamo nel solo scopo di far atto d'imparzialità e di evitare ogni motivo a menrette interpretazioni.

(1) Trasportati da idee esclusive non mancano nella storia della medicina uomini d'altronde preclari e benemeriti della scienza i quali non solo sostengono l'innocuità nei morbi pestilenziali, e nel cholera delle emanazioni putride, ma le dicono in verun modo nocive alla salute, e rimedio anzi utilissimo nella peste.

Ved. Ferrus, Diction., t. VIII, pag. 192.

Parent-Duchatelet, Anales d'hygiène, t. V, pag. 285.

Pirondi, op. cit. pag. 251 e seguenti.

Però a convalidare cotesta nostra maniera di giudicare le miasmatiche emanazioni che sino ad un certo punto potrebbe dai due surriferiti casi venire infirmata, citeremo ancora la strage avvenuta fra le truppe francesi nelle regioni salmastre e paludose della Dobrutsch, strage che servi di tema doloroso alla stampa periodica di quei giorni e che noi ebbimo occasione di udire a viva voce descritta dal suo forse più accurato, ed abile testimonio, il dott. Cazalaz. Colà pure dopo d'aver constatato a più riprese un marcato vantaggio dall'influsso dei venti purissimi provenienti dal Balkan, si vide dipoi coll'abbandono di quei luoghi maledetti scomparire come per incanto, un'epidemia la quale aveva fatto un eccidio inaudito sino a cagionare 296 (1) casi in un sol giorno su poco più di dieci mila combattenti (1).

Ne consegue adunque che la vicinanza di luoghi umidi, paludosi ed infetti da emanazioni di sostanze organiche in decomposizione oltre all'originare come sappiamo febbri particolari, massime quelle proprie a miasma palustre, riesce pur anche infesta e doppiamente esiziale agli eserciti inquinati dal germe coleroso. Certamente non intendiamo con ciò di sostenere come da taluno si fece che il germe, od il fattore specifico del colera debba la sua origine a certi fomiti, a certe miscele di miasmi di varia natura, ma solo vogliamo aggiungere alcuni fatti ai moltissimi che la scienza conosce, onde prevenire i men cauti contro l'abuso di teorie troppo assolute ed esclusive, le quali potrebbero riescire sommamente pregiudizievole e tornare d'incaglio alla pronta attivazione di spedienti sanitari importantissimi.

Crediamo ancora di dovere registrare un fatto, il quale, abbenchè non collimi perfettamente colla presente questione, potendo tuttavia nelle attuali dubbiezze di autorità scientifiche servire di norma utilissima a quei medici che si trovassero in circostanze analoghe, merita perciò di non lasciarlo ignorato.

Nel mese di genajo 1856 la legione Anglo-Alemanna accampata nei dintorni di Scutari in prossimità della sponda del Bosforo venne, appena giunta in Oriente, assalita dal colera epidemico. Dopo considerevoli perdite toccate in pochissimi giorni si diede ordine di cambiare di accampamento, e di diradare a grande distanze le tende. La epidemia diminuì immediatamente d'intensità, ed in breve tempo pose termine ad ogni ulterior manifestazione.

Questo successo fortunato che certo non è nuovo nella storia di questa malattia, potrebbe forse venire da taluni attribuito alla natura singolare di quel clima, giusta quanto asserimmo in su l'esordire del sunto storico, ma noi crediamo perciò men degno di farne menzione e di raccomandarlo alla meditazione del pratico.

Durante l'epidemia ebbimo tre uragani con venti e pioggia dirotta, che rinfrescò l'atmosfera in un modo

così sensibile, che i meno esperti aprirono il cuore alla speranza di vedere in un coi grandi calori, se non affatto scomparsi, diminuiti d'assai gli assalti del morbo. Vana lusinga! Fuvvi una remissione insignificante al primo giorno, la quale venne immediatamente susseguita in tutte e le tre volte da una micidiale recrudescenza. Gli effetti perniciosi del freddo umido sulla moltiplicazione dei fatti colerosi gli abbiamo altrevolte notati all'epoca dell'epidemia di Genova: in Crimea poi furono marcatissimi.

Nè crediamo di lasciare inosservato il fatto dell'aumento del numero delle vittime dopo le fatiche protratte, e dopo le marcie, massimamente se ebbero luogo nelle ore più calde del giorno. Sotto questo rapporto abbiamo motivo di ritenere, che gli uffiziali, forse perèbè dotati di fibra meno resistente, e meno indurita dagli strapazzi, sono colpiti in proporzioni relativamente maggiori. Che anzi molti di essi furono colti dal morbo senza precedenti di sintomi premonitori in seguito a lunghe camminate intraprese spontaneamente nello scopo di visitare le trincee, gli accampamenti, la valle di Baidar od i dintorni di Sebastopoli. Verrebbe da ciò una volta di più dimostrato, che tutto quanto vale a prostrare le forze dell'organismo, qualunque ne sia la sorgente fisica o morale, favorisce, come dice *Rostan*, l'assorbimento dei miasmi e predispone all'evoluzione del parossisma coleroso.

Ritorniamo perciò con nuova insistenza in sull'ipotesi altre volte esternata, che il principio morbigeno durante l'epidemia invade tutti i soggetti posti nel suo raggio d'azione, ma che a sentire l'impressione del fattore coleroso ed a provocare lo sviluppo dei sintomi caratteristici, è necessario il concorso di una causa determinante. Colui adunque che sa meglio governarsi, ed evitando gli eccessi d'ogni sorta usa con giudizio delle precauzioni volute a fronte di quelle cause riconosciute vaevoli a determinare l'evoluzione del morbo, quegli avrà maggiore probabilità di andare immune. Insistiamo quindi sulla necessità di scostarsi il meno possibile dal regime di vita ordinario, e di aver occhio a non cadere per eccesso di riguardi, e di meticolosità nell'estremo opposto; imperocchè, oltre che il preoccuparsi di regime più che nol comporta la convenienza costringe il pensiero su di un'argomento che abbatte l'energia dell'anima, le protratte privazioni di cose abituali inducono nell'economia uno smarrimento delle forze vitali, che predispone a sentire maggiormente le influenze morbose. Lo stesso si dica di quella smania condannevole d'ingollare tutti i giorni medicamenti per i più piccoli sconcerti, sovente immaginari della salute. Più volte ebbimo occasione di seguire da vicino gli effetti di questa smania lamentevole e fummo resi convinti che tosto o tardi, quelli che ne sono invasi, finiscono per cadere vittima del male che vogliono scongiurare.

La riazione fu pure nella gran maggioranza dei casi meno valida, e sostenuta di quanto ebbimo campo di

(1) Ved. relation sur l'épid. cholérique etc. par le D. Cazalaz gazette med. 15 sett. 1855.



osservare nell'epidemia del 1854, sicchè rarissimi sono i casi in cui si trovò indicata una cura antiftogistica attiva. Ricordo anzi con rammarico la prostrazione e l'abbattimento fatale avvenuto in taluni dietro all'applicazione di poche mignatte alla regione epigastrica, od alla base del torace nell'intento di dissipare i residui della *barra colerica* che perduravano fastidiosi all'ottavo e decimo giorno dopo l'ingruenza del morbo.

Quelli che riescivano ad esito felice, od appartenevano in piccola frazione agli assaliti violentemente dal morbo in seguito ad errori nell'alimentazione, ed allora in due o tre giorni passavano dall'apparato fenomenologico il più imponente alla convalescenza la più perfetta; oppure avendo superato un periodo algido poco vistoso, entravano lentamente in quello di riazione con un decorso graduale appena percettibile nelle ventiquattro ore.

A questo proposito corre spontaneo alla mente il sospetto, che il difetto di riazione si debba piuttosto accagionare alla penuria di coltri, e robe da letto, al decedere ben sovente dei malati su di una semplice stuoia, o coperta da campo, non che all'impossibilità di potere applicare, e mantenere con le debite cure i rubefacienti, i caloriferi e ripetere le fregagioni, e tutti quei sussidi ondermici che la esperienza ha dichiarato d'incontrovertibile utilità. Ma oltrechè notammo essere avvenuto a un dipresso la medesima cosa in Genova, dove certamente non si potè accusare tale mancanza, non si ebbe da noi migliore fortuna, nè diversi risultamenti anche in quei casi, e tutte le volte che s'ebbe agio, tempo e mezzi di tutto tentare. La smania anzi da cui erano travagliati i colerosi nel periodo algido, l'agitazione, il sentimento di calore da cui si sentivano internamente divorati, furono cagione che assai raramente profittassero de' rivulsivi, e stimolanti cutanei, e molti all'opposto deludendo ogni sorveglianza gettassero ogni cosa lungi da se od abbandonassero di straforo, e talvolta anche usando violenza, materassi e coltri per adagiarsi sul nudo terreno.

In sul declinare dell'epidemia si è notato nei colerosi l'apparizione di uno *stato tifoideo*, assai pronunciato, che noi crediamo essenzialmente differire dalla febbre *tifoidea*, o sia *dolenteridite* di Bretonneau. Nel riserbarsi di manifestare a suo luogo il nostro modo di vedere su quest'argomento, diremo per intanto, che sebbene non siano mancati sin dal principio sintomi d'impegni capitali nel tempo della reazione portati sino al delirio, tuttalvolta si è veramente ad epidemia assai inoltrata, e più ancora in sul suo declinare che coteste complicazioni si mostrarono più frequenti e sovente fatali.

Allora il delirio, quand'anche accompagnato da pochissima, o nessuna riazione arteriosa, spingendo i malati a sortire dalle tende a vagare in cerca di cose che non sapevano definire, dava luogo a scene tristi ed addoloranti. Crediamo forse non senza fondamento che il calore, il quale nell'estiva stagione si concentra

così facilmente tanto nelle tende, come nelle baracche confezionate con tavolati di legno, e forma perciò il più grave inconveniente proprio a questi abitacoli, abbia contribuito a rendere più attive ed intense le congestioni cerebrali, e quindi ad accrescere l'impazienza e l'agitazione, che solitamente si associavano a questa crudele infermità.

La *contagiosità* del colera, parlo sempre giusta le conseguenze che rampollano dai fatti da noi registrati, considerata nel suo stretto significato di trasmissione della malattia dal malato al sano per via di comunicazioni dirette, od indirette, ha ricevuto in Crimea l'ultimo crollo. La teoria dei contatti con robe suscettive, come si dice, di conservare più o meno a lungo il germe coleroso è andata pienamente a fondo. Né questo soltanto abbiamo osservato ma anche la terza maniera di diffusione, dedotta dalla forma *volatile* del contagio, la quale ha dato origine alla teoria dell'*infezione*, non reggerebbe neppure a fronte dei fatti ogni qualvolta venga considerata nel senso più accreditato presso i contagionisti, vale a dire della trasmissione a *breve distanza* del germe morbigeno per mezzo dell'*atmosfera* circostante il malato. Questo modo di trasmissione del morbo dai malati rinchiusi in anguste abitazioni essendo fondata sulla reciprocazione dell'aria inspirata ed espirata e sullo scambio di emanazioni animali tra sano ed infermo a distanze assai limitate, rientra nella teoria dei contatti e rimane per conseguenza condannata dai risultati dell'esperienza.

Se vi fu caso in cui la contagione del colera per comunicazione *immediata*, o *mediata*, per contatto diretto col malato, ovvero indiretto per via di robe contaminate da materie escrementizie, e da esalazione animali, oppure per mezzo dell'ambiente atmosferico inquinato da ogni specie di emanazioni, avrebbe dovuto ricevere una dimostrazione definitiva mediante la sanzione dei fatti, gli è certo quello di un epidemia come quella che abbiamo attraversata in Crimea. Colà massime in sul principio, essendosi trovati insieme radunati tre, quattro, cinque ammalati in una sola tenda conica di men di due metri di raggio, dove il caldo, ed il fetore rendevano in certe ore della giornata insopportabile la permanenza; sembrerebbe che i medici, i cappellani, e gli infermieri avrebbero dovuto essere tutti dal primo all'ultimo, più presto o più tardi, assaliti dal morbo. Eppure non fu così, sia che si contempi il solo periodo di vera epidemia, oppure si voglia comprendere l'intera campagna. Eccone i risultamenti statistici.

	MORTI DI COLERA			
	Durante l'epidemia		Nell'intera campagna	
	FORZA	MORTALITA' p. 010 della forza	FORZA	MORTALITA' p. 010 della forza
Truppa	1700	5,81 p. 010	21000	5,85 p. 010
Medici	88	1,14 »	133	3,00 »
Capellani	6	» »	11	» »
Inferm.i	176	5,68 »	346	3,75 »
Suore	»	» »	20	» »

NB. Il capellano morto di colera non era ancora giunto in Crimea.

Adunque furono assai più bersagliate le truppe che vivevano all'accampamento in una posizione relativamente assai più sfavorevole all'azione del contagio *fisso* o *volatile*, che non gli addetti ai servizi degli ospedali, i quali dopo disimpegnate le incombenze proprie a ciascuno, restavano per di più giorno e notte in mezzo agli effluvi dei fomiti morbosi, ed in rapporto con malati, od oggetti contaminati.

Dopo di ciò confessiamo sinceramente, che se non ci restasse tuttavia insoluta la grande obiezione dei contagionisti, dedotta singolarmente dal modo di procedere di questa malattia nelle sue lontane epidemie peregrinazioni, se i suoi viaggi e le improvvise sue apparizioni non fossero, come lo sono, assai più razionalmente spiegate dall'emigrazione e dallo spostamento degli uomini, che non da certe misteriose mutazioni cosmiche, cui ripudia con sì grande energia lo stesso sig. Bo, non potremmo a meno di negare ogni qualunque contagiosità o trasmissione del colera dal malato al sano sia mediante i contatti diretti, sia mediante le comunicazioni indirette per mezzo dell'aria o di robe suscettive. Ma ben diversamente correndo la cosa, e non ostante la negazione dei fatti, o per meglio dire, non ostante la difficile loro sincerazione in favore della trasmissibilità dei germi morbigeni, abbisognando l'arte di un'ipotesi su cui fondare una teoria, che abbracci quanto più può l'esplicazione dei fenomeni principali di questa morbosa manifestazione, noi proseguiremo ad attenerci sino a più razionali dimostrazioni a quella dell'*infezione a distance*, sì perchè offre nel modo di comportarsi dei germi colerosi natanti nell'atmosfera una tale analogia con i *miasmi palustri* che non offende il buon senso, e sì ancora perchè troviamo con essa più facilmente spiegato i suoi vari modi di diffusione da soggetto a soggetto nelle masse, e d'immigrazione sovente capricciosa nelle città.

Dopo quanto si disse sin qui tornerebbe inutile l'aggiungere ulteriori schiarimenti circa il nostro modo d'interpretare la parola *infezione*, che intendiamo affatto sceverata dalla questione di *genesì* del germe coleroso, ma piuttosto giudichiamo opportuno di ribattere, strada facendo, una proposizione avventata del dott. Pirondi, il quale volendo ad ogni costo tener in piedi la crollante teoria dei contatti, ha cercato con un errore di fatto il più vistoso, scassinare le fondamenta dell'infezione a distance del colera. Questo modo di propagazione che troverebbe nelle paludi miasmatiche una maniera analoga di essere o di agire sulle popolazioni per mezzo della correntia dei venti, viene dal prelodato autore completamente distrutto dalla sua asserzione, che il *miasma palustre non si trasporta mai a grandi distanze; anzi, al dire di Prony, non di più di 100 metri!* (1).

Noi esortiamo il sig. Pirondi a lasciare da banda l'autorità di tali scrittori, e lo preghiamo anzi di non abusare del suo accorgimento e della sua erudi-

zione per farci gradire opinioni in opposizione ai fatti perenni che si compiono al cospetto di tutti. Ciò diciamo senza ambagi e senza la benchè menoma intenzione d'intaccare la sua buona fede, ma solo nell'utile intendimento di allontanare dalle sue belle pagine ogni sospetto ed ogni diffidenza intorno alle fonti a cui ha con rara perizia attinto i suoi argomenti. Senza rovistare fra i classici volumi, che molte celebrità, massime italiane, ci tramandarono su questo proposito, e volendo noi attenerci di preferenza alle cose di fatto, che non all'autorità di scrittori talvolta citati per dire e disdire nella stessa questione, invitiamo il dott. Pirondi a recarsi nell'agro vercellese, dove vedrà a ponente i colli del biellese, anni sono sì salubri e ricercati e posti alla distanza di due e tre leghe dalle risaie, divenuti ora infestati dalle febbri intermittenti assai più che la stessa città di Vercelli. Ed interrogando i pratici e gli abitanti di quelle montuose regioni udrà come la recente comparsa di queste febbri, che ha fatto disertare quei siti da tante famiglie di villeggianti, coincida non tanto coll'estensione data in questi ultimi tempi alla coltura del riso, quanto col taglio dei boschi e colla distruzione delle foreste, da cui erano fiancheggiati e difesi dal lato della provincia vercellese; udrà come dalla sottostante e lontana pianura siano dai venti di levante raccolte, e loro trasportate le umidi e palustri emanazioni in passato a loro sconosciute: udrà insomma storie di fatti e confronti di epoche felici e dolorose che mettono in tutt'evidenza l'erronea limitazione dei miasmi palustri propugnata dal Prony.

Se adunque i miasmi delle paludi possono volare inalterati sulle ali dei venti a distanze ragguardevoli e molto più ragguardevoli di quelle da noi superiormente accennate, come potremmo all'evidenza dimostrare, perchè non lo potranno ugualmente i miasmi colerosi estricati da un'aggregato di migliaia di fomiti, costituiti da migliaia e migliaia di casi di colera, decorrenti contemporaneamente nella stessa città, nella medesima provincia?

Ma il prof. Bo con quella conoscinta sottigliezza d'indagini che tanto lo distingue quando si mette a ricercare il pelo a' suoi avversari scientifici, chiudendo gli occhi su questa come su altre verità ribelli al suo sistema, ci ha già risposto anticipatamente mediante due argomenti che ci affrettiamo di riferire.

Il primo è tratto da un'osservazione pratica, essere cioè l'aria atmosferica un mezzo potente di disinfezione, e per conseguenza di dispartimento e distruzione dei germi contagiosi; da cinque secoli riposare appunto su di esso lo *scioglimento* del sistema quarantenario, siccome il migliore spediente per l'espurgo delle merci e delle robe contaminate.

Ciò è verissimo, e noi l'ammettiamo pienamente; ma l'ammettiamo nello stesso modo che viene ammesso e conosciuto che l'aria può spegnere ed accendere la fiamma; come la diluzione può o non può fare di un veleno potente un farmaco utilissimo; come la quantità di un veicolo può togliere o lasciare l'i-

(1) Vedi Pirondi, op. cit. pag. 102, 129.

noculabilità ai *virus* che la possedano. In poche parole, ritenendo l'atmosfera quale un veicolo in cui stanno sospesi i germi contagiosi la loro attività virtuale deve restare subordinata al grado di attenuazione di questa medesima diluizione. Coteste sono ragioni piane, popolari e casalinghe che non abbisognano di commenti; ragioni che il dott. Bo conosce molto meglio di noi.

L'altro argomento è dedotto dal numero circoscritto delle vittime che si osserva nelle grandi epidemie a fronte di una causa così generale, quale sarebbe quella dei miasmi colerosi sospetti nell'aria che investono estese popolazioni. Com'è mai possibile, dice egli, il concepire che, circondati per ogni dove ed involti nel contagio, non tutti o quasi tutti gli abitanti di una città non siano egualmente colpiti dal morbo?

Come si faccia non è tanto agevole il dimostrarlo, ma che possa avvenire ne abbiamo per analogia la prova nell'agro romano, nelle maremme, nel novarese, in Sardegna, in Olanda, in Algeria, dovunque insomma vi hanno putride emanazioni vegetali o fomite del miasma palustre, dovunque regnano endemicamente le febbri intermittenti. In questi paesi, lo sappiamo a menadito, abbenchè tutti gli abitanti sieno sotto l'influenza del miasma febbrigeno, non è tuttavia che la minima parte la quale offre la manifestazione febbrile. Il perchè di questa singolare differenza tra individui che respirano la medesima aria infetta, e vivono circondati dalle stesse cause morbose, l'ha detto egli stesso, *sta nella predisposizione*. Però accorgendosi il dott. Bo come ripugnasse al suo concetto l'interpretazione alla parola *predisposizione* data ed accettata da tutti i patologi, confuse egli a riprese la disposizione con la predisposizione, per modo che il lettore, qualora ciecamente lo seguisse, sarebbe tratto in errore.

Ma è egli possibile che la predisposizione sia la disposizione? che il particolare sia il generale, che il privilegio sia l'uguaglianza? Eppure secondo lui sarebbe così, imperocchè quando dice che *tutti gli organismi vivi portano fin dal loro nascere una disposizione generale ad infermare..... e che perciò è inerente ed identica a tutti questi organismi viventi della stessa specie una medesima disposizione o predisposizione a sentire le cause morbose ecc. ....* Egli annuncia una legge generale che governa la specie umana, *lippis et tonsoribus* nota, ma nello stesso mentre non ci porge il vero significato della parola *predisposizione* che ci aveva lasciato sperare sull'esordire del suo capitolo.

Ma in cospetto di questa legge generale che cosa saranno allora divenuti i temperamenti, che cosa le costituzioni, i vizi ereditari, l'età, il genere di vita, le professioni, le malattie pregresse, le abitudini, le varie posizioni sociali, i patemi d'animo, la miseria e mille altre accidentalità della vita individuale, che scuotono, inveliscono, abbattano, oppure altoliscano rinforzano, ingagliardiscono la fibra e la rendono atta

a resistere e reagire contro le cause morbose? Un bel nulla.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### Rivista dei giornali scientifici

*La sospensione del giornale durante alcuni mesi del 1856 lasciò una lacuna, a colmare la quale la Redazione non crede inopportuno dare tratto tratto, coi sunti dei giornali di recente pubblicazione, anche estratti dei giornali e lavori accademici dell'ora scorso anno.*

*Use interno della belladonna nell'ernia strozzata.* — All'applicazione topica sul tumore erniario dell'estratto idroalcoolico di belladonna, all'uso de' cataplasmi sull'addome spalmati dello stesso estratto, aggiungendo l'uso interno d'una pozione belladonnizzata (25 centg. di estratto idroalcoolico in 80 gr. di acqua stillata d'arancio, con 20 gr. di sciroppo diacodio; a cucchiaini ogni mezz'ora) il dott. Rizzo poté ridurre colla tassi inerte ernie strozzate, quando già sintomi gravissimi e tentativi di riduzione più volte falliti, parevano rendere assolutamente necessaria la cura cruenta. La sua esperienza e l'autorità del Delarue proverebbero la somma efficacia di tale terapeutica, che potrebbe persino, se non affatto escludere nei casi gravi, rendere meno necessario e meno frequente l'uso delle emissioni sanguigne. Egli vuole tale medicazione più efficace dell'oppio introdotto nell'uretra e delle ispirazioni d'etere e cloroformio, mezzi che pure hanno già ottenuta la sanzione della pratica esperienza. (*Annali Universali di Omodei.*)

*Fasciature inamovibili.* — Il gesso impiegato a solidificare e cementare gli apparecchi inamovibili fu abbandonato per alcuni difetti nell'applicazione, e specialmente per l'inconveniente gravissimo della troppa sua rapidità nel solidificarsi. Mathysen usandolo in polvere su separate liste di tela, bagnate di mano in mano, tentò facilitarne l'uso, ma tale procedimento non è sempre di facile attuazione. Richet dissolvendo il gesso in una eguale quantità di acqua gelatinosa (2 grammi di gelatina su 100 di acqua), mantenuta a 20, 25 gradi centigradi, ne ottiene un miscuglio omogeneo, che impiega a solidificarsi 20 a 25 minuti, e di cui si può ritardare l'essiccazione, nell'atto di applicarlo, passandovi la mano bagnata nell'acqua tiepida (giacchè tale pasta gode la preziosa proprietà di ridisciogliersi).

Applicate le bende si stende uno strato sottile di cemento sulla superficie dell'apparecchio, che si liscia con spatola o coltello. Alla tela comune però vuolsi sostituire nella confezione delle bende il *tarlatan* come più permeabile alla pasta solidificante. Aumentando la proporzione della gelatina si ottiene un maggiore ritardo nell'indurimento. Tali apparecchi detti di *stucco* acquistano in 24 ore l'aspetto del marmo pulito, sono solidi, leggeri ed adempiono al dire del Richet e del dott. Lustreman, che ne usò largamente nell'Ospedale francese di Scutari, in Oriente, a tutte le volute indicazioni. Questo processo è una felice sostituzione a quello di Lafargue che usava



il gesso amidaceo, cioè gesso mescolato a peso uguale alla salda d'amido ordinaria.

Gli apparecchi in pasta di carta, collati, verniciati (Lau-gier), e modellati preventivamente su membra di varie dimensioni, acquistaron nelle campagne d'Algeria e di Oriente non dubbia rinomanza. Ora il dott. Carret di Chambéry suggerisce l'uso del semplice cartone spugnoso rammolito coll'acqua. Il cartone così scelto e preparato si modella, al dire dell'autore, facilissimamente sul membro con opportuni tagliuZZi ed incisioni, ed essicandosi vale assai bene a contenere solidamente le parti. La facilità ed economia di tale processo lo rendono meritevole di larga esperienza. (Annali d'Omodei).

*Glucogenesi.* — Lo zucchero si produce fisiologicamente nell'organismo animale senza l'intervento di materie zuccherine ed amidacee. Tale funzione produttrice della materia zuccherina è localizzata nel fegato. Il sangue della Porta non contiene zucchero, quello delle vene epatiche ne contiene invece e sempre in considerevoli proporzioni. Si credeva che l'organo glandulare nulla fornisse alla secrezione, ma che il suo tessuto si limitasse ad agire per contatto, o per azione catalitica sugli elementi del sangue; che la materia zuccherina si formasse direttamente nel sangue, tutto d'un tratto; cioè senza precedenza d'alcuna materia deposta nel tessuto epatico. Il dott. Cl. Bernard appoggiato a validi fatti sperimentali crede invece che la funzione glucogenica del fegato deve essere ben altrimenti interpretata. La sostanza che precede lo zucchero e che gli dà immediatamente origine non è nel sangue, ma nello stesso tessuto epatico; dove si depone una materia speciale, secreta nel fegato stesso, che, per trasformazioni successive e formazioni intermedie, cambia in zucchero. Tale dottrina riporta al tessuto glandulare gran parte degli elementi già rispettivamente accordati al sangue nella produzione secretiva dello zucchero. (Annali d'Omodei).

*Profilattico della febbre gialla.* — Guglielmo Humboldt sperimentò su ampia scala a Vera-Cruz, ove la febbre gialla è endemica, un mezzo profilattico che pare risponda assai felicemente. Egli inoculò moltissime persone col veleno d'una piccola vipera, comunissima nel paese, mitigandone l'azione tossica coll'unirla ad una materia animale; per il che scelse il fegato di montone che fa mordere più volte da più vipere, e quindi lascia putrefare, usando ad inoculare il liquido risultante. Tutti gli individui assoggettati a tale pratica presentarono, dopo qualche ora, cefalalgia frontale e rachialgia, e più tardi uno stato febbrile della durata di 4 a 12 ore, che si ripeteva per i 3 o 4 giorni seguenti, dopo di che tutto tornava allo stato normale. Nessuna delle persone inoculate, in tre e più anni di prove, fu attaccata dalla febbre gialla, o, se ne furono assaliti, e furono pochissimi, la subirono con esito felice. Sia che la preservazione avvenga per l'innesto del veleno della vipera, o per l'inoculazione di una materia putrida (prodotto della fermentazione), come opinano alcuni accadere nella inoculazione della pneumonite epizootica; quando tali fatti venissero confermati, la scienza avrebbe pure acquistato un novello immenso diritto alla riconoscenza dell'umanità. (Annali d'Omodei).

*Uso del collodio nella cura dell'entropio.* — Usufrut-

tuando le proprietà retrattili del collodio, che applicato alla pelle la piega, la corruga dissecando, W. Batten lo sperimentò con successo nella cura dell'entropio, e potè risparmiare in più casi un'operazione che, d'altra parte, non è sempre felice.

La poca tonicità, la floscezza della cute della palpebra, ed in specie dell'inferiore nei vecchi, non controbilanciando l'azione della forte contrazione dell'orbicolare, suscitata istintivamente, o volontariamente da quel senso che provano alcuni in seguito all'operazione della cataratta, dà talvolta origine a quella varietà d'entropio che si chiamò per *arrotolamento* (enroulement). Le strisce di taffetà gommato, di sparadrappo fissate alla guancia ed alla palpebra, male rispondono nel combattere tale tendenza della palpebra stessa a ripiegarsi in dentro; le *serres-fines* ed il filo passato nella palpebra per tirarla in basso, sono mezzi difficilmente tollerati. L'applicazione, rinnovellata ripetutamente, d'uno stratterello di collodion di qualche millimetro di larghezza, disteso con pennellino parallelamente al margine palpebrale, risponde, per l'esperienza del prof. Stoeber, assai bene all'indicazione.

(Annali d'Omodei)

*Vena della base del cranio.* — Nel feto vi hanno diverse venuzze alla base del cranio, massime al lato sinistro, di congiunzione tra i varii seni, che nell'adulto si obliterano. Tali vene prive di valvole permettono in doppio senso il flusso del sangue da un seno all'altro. Una di queste locata in un canaletto allo spigolo superiore della piramide temporale alla sua base, fu dal Verga scoperta pervia sempre nell'adulto ancora, mantenendo una permanente comunicazione tra il sistema de' seni della fossa media e quello della fossa posteriore. Tale disposizione anatomica, riflette lo scopritore, proverebbe l'opportunità del sanguisugio dietro le orecchie, più utile che alle tempie, nei diversi casi di congestione e d'inflamazione del cervello e delle meningi. (Giornale dell'Istituto Lombardo)

## BULLETTINO UFFICIALE

### Nomine

In seguito all'esame di concorso che testè ebbe luogo innanzi al Consiglio Superiore Militare di Sanità, furono da S. M. con Decreto del 14 del p. p. gennaio, nominati a *Medici Aggiunti* nel Corpo Sanitario-Militare

Li signori dottori

Luigi Guglielmo Ruffa, Medico-Chirurgo borghese, con destinazione presso lo Spedale Militare Divisionario di Alessandria;

Alcibiade Sanguinetti, già soldato del battaglione Real Navi in congedo illimitato, con destinazione presso lo Spedale Militare Divisionario di Torino;

Giovanni Battista Bellone, già soldato esercente nella Compagnia Infermieri Militari, con destinazione presso lo Spedale Militare di Novara.

Per ordine ministeriale del 23 dello stesso mese di gennaio ebbero luogo le seguenti variazioni di destinazione:

Il sig. medico di battaglione di 2<sup>a</sup> classe, dottore Luigi Peracca, dallo Spedale Divisionario Militare di Torino fece passaggio alla Scuola Militare di Cavalleria in Pinerolo;

Il medico di battaglione di 2<sup>a</sup> classe, dottore Pietro Corte, dallo Spedale Militare Divisionario di Alessandria, fu destinato al 2<sup>o</sup> reggimento Granatieri di Sardegna.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. MANTELLI, M. di B.

Torino 1856. -- Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipat

**SOMMARIO.** 1° Dott. Comisetti: Relazione su il servizio sanitario militare del Corpo di spedizione in Oriente. — 2° Dott. Pecco: Vainolo e vaccinazione nell'Esercito. — 3° Avviso.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dottore Cavaliere Comisetti, già Medico in capo.*

( Continuazione )

### Appunti sul Cholera Epidemico

Si dirà che a fronte di una causa specifica, a fronte di un contagio, introdotto nell'organismo, devono necessariamente scomparire le cause Predisponenti; si diranno queste, ed altre consimili ragioni che sarebbe lungo l'indagare; ma nel mentre che si potrà dubitare del costante assorbimento di questi principii deleteri, natanti nell'atmosfera e della loro assimilazione in ogni contingenza individuale, noi ci rivolgeremo per intanto al miasma palustre ed al suo modo di comportarsi frammezzo alle popolazioni per avere nella produzione delle febbri l'analoga la meno improbabile della diffusione del colera. Resta perciò superfluo il dimostrare che non reggono assolutamente alla critica le acerbe parole di un grande luminare, il professore Giacomini, (1) intese a spodestare, e bandire ogni predisposizione individuale dal regno delle epidemie contagiose; imperocchè, oltrechè il dire, come egli fa, che sarebbe lo stesso come se taluno asserisse che può mancare nella fabbrica umana la predisposizione a sfasciarsi per una grave caduta dall'alto, ecc. non costituisce niente affatto un'obiezione fondata su promesse calzanti appuntino col nostro argomento, noi ricordiamo ancora una volta essere necessario, affinché un virus deleterio spieghi i suoi effetti sull'organismo, sia non solo in contatto a quest'organismo, ma debitamente assorbito ed assimilato. L'innocua

introduzione nelle vie digerenti del veleno viperino, messo in evidenza col suo Jacopo il viperaio da quella bell'anima del Redi (1) ne è una prova che non data soltanto da oggi. Al postutto è così radicata ed estesa nel popolo, come nei medici la convinzione esistervi cause particolari, indipendenti dall'idea di contagio, le quali concorrono potentemente all'evoluzione del morbo, che in tempo di epidemie colerose le raccomandazioni di sobrietà in ogni cosa attinente alla vita, di tranquillità dell'animo, e di speciali sollecitudini igieniche sono il comune discorso della giornata, e l'argomento impreteribile di ogni scrittura, mandata in luce dall'onomo dell'arte su questa malattia.

L'ipotesi adunque dell'*infezione*, ossia la teoria della trasmissione delle malattie contagiose all'infuori dei contatti e per mezzo dell'aria è qualche cosa che non merita affatto l'oblio, nè peggio il disdegno dell'attuale medica generazione. Che la si debba piuttosto alla mente di Fernelio, Fracastoro, Rosa, Lancisi, Quesnay, che a Jourdan od altri più recenti scrittori, non è qui il caso d'investigare, e poco monta allo scopo che ci siamo proposto. Sta però che questo modo di propagarsi di alcune malattie entrò nella convinzione della gran maggioranza dei pratici d'oggi, e che se vi ha disparere fra essi è solo nello stabilire i limiti, entro i quali è ancor possibile la propagazione. Esso riposa sulla distinzione dei virus in *fissi* e *volatili*, distinzione che lo stesso signor Bo non ebbe il coraggio di ripudiare, comechè l'abbia di poi dimenticata là, dove osserva che il contagio *rabido* e *sifilitico* non hanno mai assunte proporzioni epidemiche. Che se è men generale l'accettazione della trasmissione dei contagi volatili a ragguardevoli distanze, non mancano però celebri patologi antichi e recenti, i quali la propugnarono caldamente, a talchè fu creduta meritevole d'entrare nel computo delle considerazioni portate innanzi al gran consesso internazionale sanitario di Parigi, e servi di base, parlando del colera, ai sapienti concetti contenuti nella tanto pregiata *Relazione al Senato del Regno* dell'insigne nostro maestro Riberi (1).

(1) V. Redi, op. varie. Bibl. dei Comuni italiani Vol. XXXVI Pag. 361 e seguenti

(1) Ved. Bo op. citat pag. 143.

Noi domandiamo senza al nostro lettore di questa digressione, e la domandiamo tanto più volentieri in quanto che non è nell'indole nostra l'avventurarsi nei campi nebulosi della teoria in cerca di verità, che hanno quasi sempre fruttato il disinganno e la delusione a ben più potenti intelligenze, che non è la nostra. La tesi da noi propugnata, implicando però due importantissime conseguenze, quali sono l'incoercibilità del colera, non che l'insussistenza della teoria dei contatti, trae virtualmente con sé la dimostrazione dell'inutilità delle contumacie e delle quarantene, e la negazione di particolari pericoli a quelli, che per dovere, paga e carità, o per tutti e tre questi motivi, prestano la loro assistenza ai malati colti dal colera. Di quale vantaggio possano queste due conseguenze riescire ai governi, alla società ed all'individuo, qualora sieno ben dimostrate e fatto giudiziosamente penetrare nel volgo, nessuno l'ignora. Quindi nel tenerci paghi di avere toccato di volo cotest'argomento, cui non era possibile evitare in questa scrittura, noi ci restringiamo a raccomandarlo alla savia e pacata meditazione dei dotti; e fatti liberi e sciolti da ogni preconcetta opinione ripigliamo imparziali il resoconto delle nostre annotazioni.

*Incubazione del germe coleroso.* La teoria dei contagionisti racchiude l'idea dell'esistenza di un *germe*, *ovulo*, o *molecola di contagio*, la quale una volta introdotta nell'organismo, dopo qualche tempo di *dehiscenza*, ossia di dimora inavvertita dal soggetto contagiato, darebbe dipoi sviluppo all'insulto coleroso. Sia o non sia: collocati come ora siamo all'infuori del vortice della parte speculativa della scienza, esporremo senza commenti alcuni fatti attinenti a questa questione, lasciandone l'interpretazione al lettore.

Nel mentre regnava il colera in Crimea, si notarono ad epoche diverse negli ospedali di deposito a Jeni-koi varie manifestazioni colerose fra soldati convalescenti, oppure marinai addetti ai servizi di bordo, provenienti da Balaclava, senza che vi fosse sul Bosforo nè ne' suoi dintorni nessun altro caso di questa malattia. Diviene perciò naturale l'attribuire l'origine, ossia il germe di questi casi inaspettati all'infezione del luogo di loro provenienza, cioè della Crimea. In tutti la comparsa dei sintomi caratteristici, giusta quanto mi faceva osservare l'ottimo ed accurato collega Dottore Bima, non ebbe mai luogo dopo il sesto giorno del loro arrivo a Jeni-koi, contando inclusivamente dal giorno di partenza da Balaclava.

Sullo scorcio del mese di ottobre 1855 un'epidemia di colera, insorta nel villaggio di Jeni-koi ha portato tale spavento fra quegli abitanti, che in pochi giorni lo disertarono nella massima parte. Dalle informazioni prese presso i medici di quella contrada, e segnatamente dal signor Dottore Pixtis, uomo molto abile, coscienzioso ed estesamente ricreato dagli abitanti delle due sponde del Bosforo, risulterebbe an-

cora che dei fuggiaschi riparati in Asia, od altrove, verso Costantinopoli, nessuno manifestò sintomi colerosi dopo cinque o sei giorni d'emigrazione.

Dal che emergerebbe che la durata dell'*incubazione* colerosa non oltrepassa i sei giorni, superati i quali la persona che si allontana dai siti infestati dal morbo può ritenersi come scampata dall'influenza epidemica.

*Propagazione del colera sul Bosforo.* In vista dell'irrompere repentino dell'epidemia in Crimea, ed attesa la esistenza da più mesi dell'infezione colerosa negli eserciti alleati, non essendoci stato possibile di raggranellare fatti ben depurati sul modo di propagarsi sovente capriccioso, talvolta contraddicente di questa malattia, giudichiamo perciò non inutile il mettere a profitto alcune annotazioni raccolte sul Bosforo, relative a cotest'argomento.

I nostri ospedali *generalì* o di *deposito* erano situati sul pendio di un'elevatezza assai rimarchevole della sponda europea del Bosforo tra Terapia e Jeni-koi, ma così vicini a quest'ultimo paesello, che si potevano considerare come una sua appendice. Di fronte, ossia a levante, avevano il canale del mare. ed al di là, sulla riva asiatica, Beycos; a sinistra, o nord, Terapia, Bujukderé, Jeni-Makalé, e più oltre l'entrata nel Mar Nero; a destra, od al sud, dopo Jeni-koi venivano Stenia, Baltaliman, Bebek, Arnaut-koï, Ortakoi, ecc., infine Costantinopoli. Delle due sponde, quella di Asia è incomparabilmente più umida, meno salubre, sovente velata di nebbia, a motivo di varii ruscelli paludosi che vengono a morire nel mare, e delle molte sorgenti d'acqua purissima, fra cui hanno una meritata rinomanza nella marineria europea quelle di Beycos.

Il terreno contiguo a quello dei nostri stabilimenti era limitato ad uguale distanza da una parte dal seno di Stenia e dall'altra da quello di Terapia, ed elevandosi a ponente lasciava a' suoi piedi in un piano più basso la sponda del mare e l'abitato di Jeni-koi.

Il soffio periodico dal nord d'una brezza freschissima, e la consentanea corrente dal Mar Nero verso a quello di Marmara rendono agevole, anzi spontanea la navigazione sul Bosforo quando si scende a Costantinopoli, e per contro quasi sempre impedito o contrastato ai bastimenti di vela ne è il procedere dalla città verso l'Eusino. Quindi data un'epidemia di contagio volatile su una delle due sponde dovrebbe propagarsi a seconda della correntia dei venti, e diffondersi da paese in paese dal Mar Nero verso Costantinopoli, e non nel senso contrario.

Inoltre, e questo è un fatto convalidato da ripetute osservazioni, le malattie epidemiche di una sponda non hanno quasi mai contemporaneamente relazioni di sorta con la sponda opposta, sicchè, malgrado le comunicazioni piuttosto frequenti tra quegli abitanti, percorrono indipendenti le loro fasi, e nelle occasioni in cui la salute pubblica è gravemente compromessa su di una, l'immigrazione sulla riva preservata diviene sempre estesa e quasi generale.



Posate queste nozioni preliminari, onde rischiare il lettore intorno all'apprezzazione di alcune cose che andremo esponendo, noi raccontiamo.

Nei nostri ospedali di Ieni-koi vennero curati durante la campagna 74 colerosi ricevuti in ritaglio sia dai bastimenti ancorati nel canale del Bosforo, oppure provenienti dalla Crimea per altre malattie e divenuti tali in viaggio o dopo giunti.

Tutti questi colerosi hanno percorso i loro stadi morbosi in una baracca appartata, è vero, ma poco discosta dalle altre, senza che mai abbiano comunicata la malattia nè agli altri malati, da cui alcuni vennero sottratti dopo la comparsa dei sintomi caratteristici, nè agli inservienti, nè peggio agli abitanti. Furono perciò altrettanti casi sporadici la massima parte mortali, che non lasciarono dopo di loro conseguenze ulteriori.

Parimenti l'epidemia sviluppata nel vicino villaggio di Ieni-koi che portò tanto spavento fra quegli abitanti non influì per nulla sulle condizioni sanitarie dei nostri ospedali, dove anzi si ricevette impunemente il 22 di ottobre un marinaio colpito fatalmente dal morbo, proveniente dal piroscalo la *Gulnara* che stava da giorni ancorata in quelle vicinanze. Di più non solo i nostri stabilimenti, ma furono ben anche preservate da ogni manifestazione colerosa tutte le case di campagna, non che i paesi situati alla nostra sinistra, epperò, come noi, a sopravvento di Ieni-koi, quali sono Terapia, Bujukderè ecc., quantunque non fossero menomamente interrotte le comunicazioni, e che alcuni fuggiaschi, colà riparati, vi lasciassero la vita, spenti dal morbo.

Lo stesso si dica dei villaggi situati sulla sponda opposta del Bosforo, i quali divisi come abbiamo accennato dalla doppia corrente dei venti e del mare, non furono in verun modo in quell'epoca contristati dalla malattia.

Per lo contrario dopo d'avere funestato Ieni-koi l'epidemia ha mietuto successivamente delle vittime nei villaggi e nei casini posti alla nostra destra sino nelle vicinanze di Costantinopoli, di dove fatto appena qualche manifestazione in Galata, sembra sia passata a Scutari per quindi invadere la sponda asiatica, e flagellare la legione anglo-alemannica come abbiamo a suo luogo indicato. Dire che questo modo di comportarsi dell'epidemia nelle sue diffusioni fu sempre regolare, e non presentò veruno di quei misteriosi ed inesplicabili fenomeni che tanto la caratterizzano, sarebbe lo stesso che volere nascondere la verità, o mentire il genio di questa malattia. Ma a parte di alcune stravaganti eccezioni notate sul suo cammino, non è men vero che le sue propagazioni hanno offerto il suindicato andamento. Di tutte la più rimarchevole e contraddicente al corso tenuto in generale rispetto alle altre località, noi crediamo sia stata quella osservata nello stesso villaggio di Ieni-koi, per cui nel mentre fu crudelmente bersagliato il quar-

tiere greco, andarono illesi il turco e l'armeno, abbenchè si trovassero appena separati dal primo per via di stradicciuole coperte d'immondezze, e collocate a sottovento. Fenomeni di questa natura se ne osservarono anche negli accampamenti di Crimea, dove si notarono, massime in principio, battaglioni dello stesso reggimento collocati in posizioni salubri e ben ventilate essere assaliti dal morbo, e risparmiati altri che si trovavano al loro fianco ed in situazioni igieniche che si sarebbero giudicate meno favorevoli. Ordinariamente però non si tardava molto a vedere ricambiate le sorti, e colpire talvolta anche con più di ferocia i corpi fin'allora marcati dal singolare privilegio d'immunità.

Non diremo nulla delle varie voci corse, e delle dicerie che il pregiudizio, l'ignoranza, e la paura hanno a vicenda accreditato presso quelle disgraziate popolazioni intorno all'origine dell'epidemia di Ieni-koi. Gli uni sostenevano che il germe coleroso proveniva dagli ospedali dei Sardi, dalle acque del loro liscivio, che scolavano in prossimità di alcune abitazioni, ovvero dalle emanazioni del loro cimitero; e queste voci erano sgraziatamente fomentate dai così detti patrioti, ligi alla causa del Russo. Altri pretendevano che la fosse un castigo di Dio inflitto a quei d'una certa parrocchia i quali avevano maltrattato e scacciato il proprio curato; opinione questa per una dolorosa combinazione resa più accetta dall'essere stato fra i primi colerosi colpito anche il patriarca nel mentre ne installava con pompa il successore. Finalmente, e questa era la voce predominante, l'apparizione del colera dicevasi essere un primo *monitorium* inviato da un loro santo venerato sugli altari di un altro villaggio, cui alcuni sacrileghi avevano involato la mandibola per portarla in parrocchia, soggiungendo, che se non se ne faceva al più presto la restituzione, si vedrebbero fra breve quelle popolazioni interamente annichilate.

Però le mene, i sussurri, le minacce e le convenicole per fare prevalere coteste ed altre tali assurdità furono ben tosto ridotte al nulla dallo spavento del morbo, che mise in fuga gli uni e gli altri, lasciando non pochi infermi poco men che abbandonati alle cure della provvidenza (1).

In questa dolorosa occasione i nostri colleghi sul Bosforo animati da quei sentimenti di abnegazione, e di filantropia che li resero cotanto benemeriti presso quelle popolazioni e presso il loro governo, nulla curando le voci minacciose di alcuni russofili che cercavano sfruttare a danno di tutti, i pregiudizi e l'ignoranza del volgo, non esitarono punto a sobbarcarsi spontaneamente nel disimpegno caritatevole del loro mandato, e battendo alle porte dei derelitti, e por-

(1) Queste varie voci hanno determinato il Divano a mandare sul luogo un membro del consiglio superiore di sanità nella persona del distinto Dottore Luvai, il quale ne fece un giudizioso rapporto che fu reso di pubblica ragione dai giornali di Costantinopoli.

tando dovunque i soccorsi del cuore, e della mente furono larghi in opere ed in consigli al popolo, come alle superstiti notabilità del paese. Cogliamo con vero piacere quest'opportunità per ricordare anche quella cara persona del farmacista di Ieni-koi, il signor Barozzi, greco cattolico, il quale in mezzo all'egoistico contegno dei migliori possidenti del paese non solo si mantenne fermo al suo posto, ma con un far dolce e generoso proprio del suo affettuoso carattere mise a disposizione di tutti i bisognosi la sua farmacia non ostante la quasi certa prospettiva di non venire nè presto nè tardi reintegrato.

La navigazione ed il mal di mare furono per lungo tempo giudicati tanto dai Medici come dai malati intelligenti quale possibile causa predisponente allo sviluppo dell'insulto coleroso. Era perciò universale il pregiudizio che si dovesse avvertire accuratamente, acciò nessuno dei proclivi al colera o dei convalescenti non bene riavuti venisse avventurato alle dubbie sorti della navigazione. Noi pure abbiamo sino ad un certo punto partecipato in un cogli altri a questi timori, che l'ulteriore esperienza ci dimostrò erronei e mal fondati.

Su di un numero stragrande di soggetti meticolosi, d'arroi, convalescenti sfiniti dal colera o da altre malattie, appena due divennero colerosi per mare, ed erano per fisiche condizioni fra i meno sospetti di proclività a questa malattia; per il che volendoli giudicare dal lato etiologico opiniamo che cotesti due casi si devono piuttosto rannodare all'influsso epidemico dominante in Crimea, che non alla navigazione; arvegnachè anche senza del viaggio si sarebbero egualmente dichiarati colerosi.

Per contro potremmo raccontare un numero ben altrimenti superiore d'individui affranti, snervati, stecchiti dal male e dai profluvii caratteristici, i quali non vedendo altro scampo ad una morte vicina che nell'abbandono di un suolo contristato da tante disgrazie sostennero felicemente, anzi con vero sollievo, una navigazione di 40 e più ore, cui avevamo annuito non senza qualche trepidazione, e direi quasi in *disperazione di causa*. Nè questo soltanto abbiamo osservato, ma tutti i convalescenti in genere non appena giunti in alto mare provavano un ben'essere fisico e morale, che ha attirato l'attenzione di tutti gli uomini di mare e segnatamente dei signori Comandanti di bordo. Dopo quanto abbiamo veduto ed imparato a questo riguardo non sapremmo mai raccomandare abbastanza questo prezioso sussidio igienico ai convalescenti esausti da lungo regime ed indeboliti da diuturni patimenti, ai tocchi da certe affezioni croniche refrattarie ai mezzi comuni dell'arte, e deploriamo in vedere come da noi la medicina non se ne sappia più frequentemente prevalere a vantaggio de' suoi facoltosi clienti.

*Cura del Colera.* Dalla comparsa di questa malattia insino ai tempi presenti furono a vicenda dalla scienza

e dall'empirismo tormentati i tre regni della natura par ottenere un rimedio od uno specifico pari alla tristizia del male, e quale il richiederebbe la sua singolare violenza, ma finora la sola medicina, che fruttò minori disinganni, quella a cui si sono di preferenza rivolti i pratici veramente probi e coscenziosi d'ogni paese si è la *sintomatico-razionale*.

Diffatti i soli progressi, le sole conquiste che l'uomo dell'arte col suo lungo dibattersi ha veramente ottenuto su questa malattia si riducono 1° alla più lucida e men fallace rivelazione dei prodromi e loro cura; 2° ad una consentanea modificazione del trattamento terapeutico giusta i varii periodi e le complicazioni della malattia; 3° a meglio prevedere e combattere le conseguenze che vi tengono dietro. In tutte queste fasi del morbo, il malato offre tali differenze di condizioni nell'organismo, che il pretendere di soddisfare convenientemente a tutte le emergenze occorrenti con un solo rimedio, o con un solo metodo di cura, sarebbe la più alta delle assurdità. Quindi non è a dire se quei tanti trovati più o meno specifici, che si vanno strombazzando in tempo di epidemie, se le mille ed una misture proposte, favoreggiate, decantate siccome fornite di virtù singolari non portano seco anticipatamente l'impronta del dubbio, del pregiudizio, o dell'ignoranza.

Penetrati da queste fondamentali considerazioni che trovammo per fortuna condivise dalla grande maggioranza de' medici addetti alla cura dei colerosi, noi abbiamo lasciato a ciascheduno pieno e libero campo di seguire le ispirazioni del proprio cuore, i dettami della propria coscienza, persuasi come eravamo che nè l'uno nè l'altro avrebbero permesso di rimanersi in cospetto di una scena così imponente e dolorosa, quale si è un'accessione di colera senza provvedere alacremente al mutare della fase, all'incalzare del sintoma. Tutte le combinazioni farmaceutiche consacrate dall'esperienza di questi ultimi tempi, tutte le formole le più accreditate si sono perciò avvicendate e modificate nelle mani di ciascheduno, a tenore dei bisogni, a seconda delle speciali esigenze, senza che nessuna fra esse abbia dato risultamenti abbastanza favorevoli da meritare una particolare menzione. L'oppio, l'animoniac, il solfato di chinino, l'etere solforico, il rhum, l'ipecacuana, l'emetico, il cognac, l'olio di ricino, in un colle infusioni aromatiche e diaforetiche sono i compensi più generalmente adoperati; ma il loro valore terapeutico restò sempre subordinato al grado ed alla violenza dell'insulto coleroso, sicchè l'utilità dell'uomo dell'arte in così fatta epidemia riposa essenzialmente sull'applicazione razionale degli agenti medicamentosi a seconda delle individuali emergenze, del periodo e delle fasi cui è chiamato a provvedere.

Con ciò crediamo di avere risposto abbastanza adeguatamente alle onorevoli intenzioni di coloro, che, come i signori dottori Lago, e Revel, ci fecero pervenire in Crimea le formole che la loro pratica

forse non abbastanza estesa, fece sembrare di particolare utilità nella cura di questa malattia. Il primo, già favorevolmente conosciuto nel mondo scientifico per varie sue pregiate scritture, massime *sulla peste d'Oriente*, proponeva il *Nafta petroleum*, che diceva avere riconosciuto di particolare efficacia nell'epidemia di Costantinopoli. Il secondo proto-medico esercente a Ciamberti lodava egualmente la propinazione delle *gocce ammoniacali* negli infusi diaforetici.

Nel ringraziare questi due distinti colleghi di questo tratto di loro cortese partecipazione alle tante nostre cure che ci contristavano in quell'epoca calamitosa, noi ci facciamo carico di loro significare che i risultati della nostra esperienza non avendoci rivelato virtù singolari, nè tanto meno confermato le previsioni da essi loro annunziate, i loro medicinali rientrano per conseguenza nel novero di quei sussidi comuni, cui l'arte già da tempo ricorre a tenore delle particolari esigenze.

Eliminata così ogni lusinga di possedere per ora uno specifico, che soddisfi all'angoscia generale, e, stabilito, che in attesa di questo prezioso trovato l'unica maniera di sortire con qualche vantaggio dalla lotta contro questa malattia consiste nel seguire una medicina scevra dai pregiudizi, e fondata sulle basi di una patologia induttiva e razionale, poniamo fine a questa scrittura col pagare un giusto tributo di riconoscenza al dottore Guérin, il quale pel primo avvisò dell'importanza della cura dei prodromi, e segnatamente della diarrea *premonitrice*, che abbiamo veduto in Crimea precedere nella gran maggioranza dei casi l'evoluzione del morbo confermato. L'idea del Guérin formerà, noi lo temiamo, per lungo tempo ancora la più importante conquista, che la medicina possa vantare contro cotestà infermità, epperò farà opera veramente filantropica, ed umanitaria quegli che in tanta discrepanza di opinioni, ed in sì circoscritto potere dell'arte s'adopererà a renderla accetta e familiare nel popolo. Appo di noi nessuno ha altrettanto contribuito alla propagazione di questi sani principii del Guérin, quanto il dottore Sella colle sue lettere sul cholera (1), in cui si leggono, e si leggeranno sempre con vivo interesse compendiate e discusse con rara abilità e chiarezza le nozioni più utili che la scienza ha registrato su questa materia.

## PARTE SECONDA

### VAIUOLO

E VACCINAZIONE NELL'ESERCITO.

*Memoria letta dal dott. Pecco nella conferenza dei 2 di febbraio 1857 in Torino.*

SIGNORI,

Nell'adunanza dei 15 del p. p. gennaio il nostro amico e collega, il dott. Turina, leggeva una sua relazione su i numerosi casi di vaiuolo che da poco tempo s'osservano in questo spedale di Torino e terminava con fare voti perchè a frenare siffatto morbo sempre rinascnte e sempre apportatore di nuovi danni all'esercito, si promuovesse l'attuazione di qualche mezzo preservativo più efficace di quelli fin ora tentati. Le riflessioni che dopo quella lettura furono fatte in proposito da taluno di noi, per quantunque giudiziose, si tennero però ristrette nell'angusta cerchia dei modi con cui possono rendersi più spedite le annuali vaccinazioni che, giusta i regolamenti in vigore, debbono farsi in ciaschedun corpo, e la questione non fu ciò stante portata in quel campo in cui s'avrebbe dovuto, conformemente alla ragionata proposta del dott. Turina.

Il notevole numero d'ammalati di vaiuolo che annualmente si hanno a curare negli spedali militari, le morti non meno numerose che ne conseguono, il pericolo che, in presenza di tale malattia, pende di continuo su gli altri ammalati e su lo stesso personale addetto al loro servizio ed alla loro cura, e finalmente le quasi incredibili migliorie per questo lato ottenute in eserciti d'altre nazioni, sono altrettante circostanze che valgon a dare all'attuale questione una grande importanza ed un carattere non dubbio d'opportunità.

Tali sono, Signori, le ragioni per cui io mi sono fatto ardito di prendere la parola, non già per appoggiare semplicemente la proposta-Turina, ma bensì per dimostrarvi che, provata dai fatti l'insufficienza delle norme con cui furono dal 1834 a questa parte regolate le vaccinazioni nel nostro esercito, ne consegue la necessità di mutar una via poco profittevolmente fin ora percorsa e d'iniziare, seppure si voglion ottenere risultamenti migliori, un sistema di vaccinazione più ampio che non per lo passato, il sistema d'estendere annualmente l'innesto vaccinico a tutta la nuova leva ed a tutti i volontari e surrogati man mano arruolati nei corpi, nessun conto tenuto delle cicatrici dubbie od evidenti, piccole o grandi che possono i vaccinandi presentare d'innesto vaccinico o di vaiuolo già sofferti nella loro prima età.

Siffatto sistema misto di vaccinazione e di rivaccinazione, tuttochè meno ampio di quello che si dice attuato da poco tempo in parecchi eserciti del Nord, ha però già fruttati molti buoni risultamenti a quello di Prussia presso il quale fu posto in vigore, per disposizione governativa, fino dall'anno 1833, e sarebbe per noi che viviamo in clima meridionale e perciò meno favorevole allo svolgimento dell'arabo male, sufficiente a produrre una no-

(1) V. *Giornale delle Scienze Mediche della R. Accademia di Torino*, fascicoli d'agosto, settembre e dicembre 1854.



levole diminuzione nei casi di vaiuolo fra i militari, e forse con il tempo la quasi totale loro cessazione. Nè vi paia straordinaria, Signori, questa mia speranza, poichè la possibilità ch'essa si realizzi, vi è dimostrata da ciò ch'il già citato Esercito Prussiano, ben maggiore del nostro per numero e collocato in condizioni di clima più propizie allo svolgimento del morbo, ebbe negli anni 1854 e 1855 la bella fortuna di non essere più funestato neppure da un solo caso di vaiuolo, e ciò in grazia delle straordinarie e generali rivaccinazioni state eseguite in quei due anni per ordine del Governo, che in ciò fu veramente benemerito della sua armata. Notate però ch'io ho detto la quasi totale scomparsa del vaiuolo, imperocchè ad ottenerne veramente la totale scomparsa osta presso di noi una grave circostanza, ed è che, venendo la nuova leva sotto le armi nel principio d'ogni anno e non essendo l'invernale stagione propizia all'eseguimento delle vaccinazioni le quali altronde, ove pure si volessero praticare nell'inverno, richiederebbero locali non solo convenientemente riscaldati, ma d'una capacità difficile a ritrovarsi nei quartieri, trascorre necessariamente un lasso di due mesi e mezzo a tre mesi prima che si possa con la lor attuazione metter i giovani coscritti al riparo dal vaiuolo, il che è tanto più da lamentarsi in quanto che, come in seguito dimostrerò, i primi mesi dell'anno sono appunto presso di noi quelli in cui occorre il maggior numero di vaiuolosi.

Il pericolo ora detto potrebbe tuttavia, nel caso fosse in seguito per trovare favorevole accoglienza il suddetto sistema, essere fin ad un punto preoccupato con un mezzo termine cioè con il praticare tostamente, anche nell'inverno, le vaccinazioni in quelli soltanto fra i coscritti i quali non fossero già stati anteriormente o vaccinati o vaiuolati, aggiornando alla primavera le vaccinazioni generali nel rimanente della leva. È facile scorgere che in questo modo il pericolo sarebbe, se non affatto preoccupato, certamente diminuito e ch'il mezzo termine presenterebbe altronde poca difficoltà d'attuazione, potendo i quartieri o gli stessi spedali provvedere locali sufficientemente ampi per contener il piccolo numero di coscritti che si troverebber in quel caso.

Non è poi a tacersi, Signori, che l'attuale discussione ritrae ancora una qualche importanza da un altro lato ed è che, essendovi speranza di vedere nella principata sessione parlamentare presentato alla sanzione delle Camere un progetto di legge relativa all'ordinamento delle vaccinazioni nel nostro Stato, i vostri ragionamenti in proposito potranno pur eglino contribuire alla soluzione del grave quesito, a rischiaramento del quale pare che appositamente abbia testè fatto pubblico con le stampe un pregievolissimo suo lavoro, intitolato *Dottrina Vaccinica*, il Protomedico Cav. Parola, uomo in siffatta materia competentissimo, dal quale furono anzi fatte in quel libro le più vive istanze al Governo ed alle Camere, perchè siano per l'avvenire rese obbligatorie per legge le rivaccinazioni come le vaccinazioni.

L'insufficienza delle norme da cui sono regolate le vaccinazioni annuali nel nostro esercito era già per me un sospetto quando, trovandomi addetto prima della guerra d'Oriente all'ufficio del Consiglio Superiore Mili-

tare di sanità e dovendovi, fra le altre cose, fare lo spoglio mensile dei rendiconti dei diversi spedali militari, io vi rinveniva ben sovente notati casi di vaiuolo sviluppati in soldati i quali, perchè presentavano non dubbie tracce di pregresso innesto vaccinicò, non erano più stati vaccinati dopo il lor ingresso nell'esercito, ed osservava ancora prendere talvolta quella malattia una tal quale estensione, tuttochè le vaccinazioni prescritte fossero per lo più praticate secondo lo stretto senso dei regolamenti, come ne fanno testimonianza gli specchi esistenti nell'ufficio anzidetto.

Tale sospetto fu poi convertito in certezza dal vedere, come in questo nostro spedale attualmente, così in altri spedali militari ammalarsi continuamente di vaiuolo soldati già stati vaccinati nell'infanzia, dal ricercato andamento della stessa malattia in 22 delle principali guarnigioni e per il corso di 23 anni cioè dal 1° gennaio 1834 al 31 dicembre 1856, ma più di tutto dall'aver veduto nel già citato libro del Parola altamente propugnata la necessità della rivaccinazione, e riportati in conferma fatti e cifre di grande valore. E perchè ne giudichiate per voi medesimi udite, Signori, con le parole stesse dell'egregio Autore i diversi modi di preservazione man mano adottati e modificati dagli eserciti di Prussia e del Wurtemberg, ed i diversi risultamenti che ne conseguirono prima di giungere a quello veramente straordinario di cui vi ho parlato più sopra. Scrive egli a pagina 285 che « nel 1829, tanto il Governo prussiano come quello del Wurtemberg, presero decisione entrambi di far rivedere le cicatrici d'innesto di tutti i membri componenti l'armata. Le statistiche di quell'anno e dei susseguenti, messe a confronto colle anteriori, in quanto concerne la mortalità derivante dal vaiuolo, fecero testimonianza della convenienza di quel temperamento governativo. Si andò ancora più innanzi. Si volle eliminare ogni pericolo, diremmo financo, ogni dubbio. Si temette o si potè comprendere come le cicatrici non fossero forse atte a dar indizio bastevole della buona conservazione o del deperimento degli effetti vaccinici; e allora si adottarono in massima e si fecero obbligatorie nella pratica le rivaccinazioni generali. Si erano veduti individui forniti delle più belle e larghe cicatrici incontrar il vaiuolo con assai facilità, incontrarlo specialmente nei tempi d'influsso epidemico. Non vi volevano certo maggiori argomenti, perchè la rivaccinazione obbligatoria dopo un certo periodo dal primo innesto, si accogliesse in un senso il più lato e fosse estesa a tutti ed in tutti i casi. Fu dunque disposizione irremovibile che dal 1833 tutte indistintamente le reclute fossero rivaccinate ogni anno all'atto del lor ingresso nei corpi dell'armata e che delle seconde pustole si tenesse conto e si facessero esatte statistiche, corredate di tutte le osservazioni che paressero a tale scopo opportune. Si lasciò da parte la revisione delle cicatrici, come incerte d'esito e poco felicemente ricercate nei passati anni ».

Se non che, per limitarci ai risultamenti ottenuti nell'esercito prussiano, dopo una prova di siffatti ordinamenti continuata con singolare costanza per 14 anni, in ciascheduno dei quali furon in media praticate 44 mila e più vaccinazioni con una proporzione d'esiti favorevoli

limitata in prima al 33 p. 0/0 e poi gradatamente cresciuta fin al 69 0/0, pare che, avendo quel Governo osservato ricavarne bensì i vaccinati e rivaccinati con successo un tale beneficio da non dare più fuorchè una media annuale di 33 ammalati di vaiuolo, di vaiuoloide e di varicella, ma continuare non pertanto i non vaccinati ed i vaccinati o rivaccinati senza successo a popolare gli spedali e ad ingrossarne la mortalità, abbia egli poi negli anni 1854 e 1855 data con molto vantaggio una maggior estensione alla pratica delle rivaccinazioni, poichè, giusta una nota riportata dalla *Gazzetta Medica degli Stati Sardi* in un suo numero del p. p. settembre, non s'ebbe più in quei due anni a registrare neppur un caso di vaiuolo.

Se il governo di Prussia per giunger ad un risulamento cotanto straordinario, fu obbligato spinger agli estremi loro termini i mezzi preservativi dal vaiuolo, noi per buona fortuna non abbiamo bisogno di tanto e possiamo limitar i nostri voti al conseguimento di quel sistema che lo stesso Governo attuava per sì lungo tempo e del quale la sufficienza non solo, ma eziandio la necessità è propugnata dallo stesso Parola nei seguenti termini a pag. 386.

« Egli è vero che nel mite e dolce clima dell'Italia nostra le stragi vaiuolose furono sempre inferiori a quelle di qualunque contrada del Nord, e che perciò tanto meno si manifestarono intense dopo che il vaccino, più o meno generalmente, fu introdotto nei costumi e molto meno ancora i mezzi preservanti possono farsi urgenti ai dì attuali; ma è vero eziandio che giova disipare persino gli avanzi possibili d'una malattia che costò già tanti sacrificii e dolori e lagrime all'umanità ».

In altro luogo, cioè a pag. 305 lo stesso autore ebbe pur a scrivere per 5° corollario dei suoi ragionamenti sulla rivaccinazione « che la legge dei governi alemanni, la quale prescrive la rivaccinazione generale dei coscritti all'epoca del loro ingresso nei corpi dell'armata, dovrebbe anche fra noi trovar accoglimento.... »

Nelle cose per me dette fin ora ho cercato sostenere il mio assunto e dimostrarne la ragionevolezza con l'esposizione dei fatti relativi ad Eserciti d'altre Nazioni e con l'opinioni d'un Medico nostro connazionale che voi riterete certamente per buon giudice in questa materia. Vediamo ora, Signori, da quali provvedimenti sia il nostro Esercito tutelato contra il vaiuolo, quali migliorie siano state nei medesimi attuate dopo il 1834 e cerchiamo quindi se l'andamento del vaiuolo e le sue funeste conseguenze presso di noi valgano a dimostrare la validità e la sufficienza di quei provvedimenti oppure servano in quella vece di puntello alla presente tesi.

Il primo cenno intorno ai mezzi preservativi del vaiuolo da attuarsi nell'esercito si trova nel Regolamento del 4 di giugno 1833, il quale nel 2° a-linea dell'art. 49 fece obbligo ai Chirurghi Maggiori di vaccinar i militari presenti ai corpi, i quali sembrassero suscettibili di quest'operazione.

Nell'anno susseguente, a maggiore spiegazione di quel laconico a-linea fu dal Consiglio Superiore Militare di Sanità, previo consenso del Ministero della guerra, compilata e quindi diramata ai Chirurghi Maggiori dei corpi

un'apposita istruzione (1) la quale, tuttochè pregievole per i saggi consigli che contiene, limitava però soverchiamente l'utile delle vaccinazioni imponendone l'obbligo ai soli bassi ufficiali e soldati non ancora stati tocchi da vaiuolo naturale o vaccinati con successo tale ad essere moralmente reputati immuni dal vaiuolo (2).

Ognuno vede, ciò stante, che da quell'istruzione era lasciato libero il campo al vaiuolo nelle famiglie dei militari ammogliati, le quali, non essendo per ordine Superiore obbligate ad assoggettarsi all'ineusto preservativo, potevano all'occorrenza rifiutarvisi e trasformarsi in centri d'infezione uei quartieri.

Ciò nullameno rimase quell'istruzione invariata fin all'agosto 1847 quando lo stesso Superiore Consiglio, giustamente preoccupato del numero dei vaiuolosi molto maggiore negl'anni 1846 e 1847 che non negli anni antecedenti, mentre ne ragguagliava il Ministero della guerra faceva pur istanza perchè fosse ingiunto per una parte ai Chirurghi Maggiori di procedere senza dilazione a nuove vaccinazioni e per l'altra ai Corpi di non frapporre alcun'incaglio all'operazione ed anzi di favorirla con la provvista dei mezzi alla medesima necessari.

Avend'allora il predetto Ministero facilmente acconsentito alle proposte del Consiglio, diramava tosto quest'ultimo un'altra istruzione (3), allargando con sano intendimento la sfera delle vaccinazione nei militari e nelle loro famiglie.

Ritornava quindi il consiglio su lo stesso argomento con una lettera circolare del mese di marzo 1848 diretta soltanto a sollecitare l'attuazione delle norme stabilite con la prima istruzione del 27 aprile 1834 ed ampliate con la seconda del 31 d'agosto 1847.

Non essendosi più fatta d'allora in poi alcuna innovazione in proposito ne viene che i fin qui discorsi provvedimenti profilattici i quali dal 1834 a questa parte furono man mano ordinati e sempre attuati (sul che non abbiamo ragione di dubbio) per parte degli Uffiziali di sanità con quella scrupolosa esattezza che l'importanza dello scopo richiedeva, formano oggi ancora l'insieme delle norme da cui sono regolate le vaccinazioni nell'E-

(1) Istruzione del 27 d'aprile 1834 stampata a pag. 238 della Raccolta dello stesso anno.

(2) I Chirurghi maggiori o chi ne farà le veci, procederanno ad una visita speciale di tutti i Bassi ufficiali e Soldati del proprio Reggimento, onde riconoscere quali fra i medesimi non abbiano ancora sofferto il vaiuolo naturale o non siano stati vaccinati con successo tale da essere moralmente reputati immuni dal vaiuolo.

(3) Il Consiglio inoltre (cioè oltre alle norme contenute nell'Istruzione del 27 d'aprile 1834) ravvisa opportuno di porre sull'intesa la S. V. Ill.ma.

1° Che, oltre agli iscritti di Leva non stati ancora vaccinati nè affetti da vaiuolo naturale, debba pure sottoporre alla vaccinazione tutti i bassi ufficiali e soldati in cui la mancanza, piccolezza od irregolarità delle cicatrici dessero un fondato sospetto sulla buona qualità dell'impiegato vaccino e sul buon esito della precedente vaccinazione.

2° Che, all'oggetto d'antivenire l'evoluzione del sì fatto morbo nelle caserme militari, debba pure vaccinare i figli e le figlie, non che le donne dei militari, qualora questi siano in circostanze affatto identiche ai militari citati nel precedente numero.

esercito. Ma questo scopo a cui miravano le premure del Ministero e del Consiglio Superiore Militare di sanità fu poi esso raggiunto per modo che possan eglino tenersene soddisfatti? Vediamo come ad una tale quistione rispondano gli eventi.

Prima d'evocare memorie più antiche, ricordiamo alcuni fatti meno remoti, fra i quali uno occorre presentemente in questo spedale ed è da tutti voi conosciuto.

Nel n. 50 del nostro Giornale di Medicina Militare, Anno IV, fu per nota registrato il movimento dei vaiuolosi dal 1 gennaio 1852 a tutto settembre 1856. Aggiungendovi ora i casi relativi all'ultimo trimestre dell'anno anzidetto, ne emerge una somma di 1298 vaiuolosi stati nel corso di 5 anni curati negli spedali militari con il funesto risulamento di 144 decessi, cioè di 44 decessi per cento dei curati. Un numero cotanto notevole di casi di vaiuolo e di decessi in questi cinque ultimi anni nei quali le vaccinazioni nei corpi furono, per quanto consta dai relativi specchi, bastantemente numerose e con risultati costantemente favorevoli per oltr' i 2/3 dei vaccinati, è già per me una prima prova della troppa ristrettezza dei mezzi preservativi sopraccennati. La quale prova riescirebbe forse di molto maggiore momento se, al contrario di quanto generalmente si usa, fossero sempre nei rendiconti mensuali notati i casi di vaiuolo svoltosi in militari già stati anteriormente vaccinati.

In mancanza di siffatti importanti dati ed attenendomi solo a quei pochi che son a mia conoscenza, io veggio ad es. nella nota 2<sup>a</sup> a pag. 220 del nostro Giornale (anno III) che sopra 22 vaiuolosi entrati oello spedale di Nizza, 19 presentavano non dubbie tracce di sofferto innesto vaccinico; io veggio ancora presentemente in questo spedale 35 vaiuolosi su 38 entrati offrire uguali segni di già praticata vaccinazione. Questi fatti sono per certo di molta importanza e provano tanto più in favore del mio assunto in quanto che tutti quei vaccinati avevano sofferto l'innesto nella loro prima età. Il che vuol dire che in essi la recettività per il vaiuolo s'era di bel nuovo riprodotta e che avrebbe richiesta una seconda vaccinazione per esser un'altra volta distrutta o neutralizzata, e ciò ad onta dei caratteri presumibilmente buoni delle loro cicatrici d'innesto.

Venendo ora a fatti desunti da ricerche più estese, eccovi distinto per guarnigioni e per epoche annuali e trimestrali lo spoglio dei rendiconti di molti spedali dal 1<sup>o</sup> gennaio 1834 a tutto il 1856, eccettuati però alcuni fra i medesimi i quali o furono istituiti o cominciarono soltanto a trasmettere gli stati nosologici posteriormente al primo di questi anni.

#### SPOGLIO PER GUARNIGIONI

Guarnigione	Casi di Vaiuolo	Decessi	Guarnigione	Casi di Vaiuolo	Decessi
Torino	718	46	Fenestrelle	22	1
Genova	838	99	Asti	28	1
Alessandria	697	21	Racconigi	3	1
Chambery	105	1	Nuoro	3	2
Nizza	77	6	Ozieri	28	2
Cuneo	69	6	Venaria Reale	38	2
Novara	23	3	Vercelli	20	2
Cagliari	131	11	Casale	31	3
Sassari	95	6	Tempio	1	1
Annecy	32	1	Savona	1	1
<b>Totale</b>				<b>2958</b>	<b>211</b>

#### SPOGLIO PER ANNI

Anni	Casi di Vaiuolo	Decessi
1834-1840	238	19
1841-1845	326	4
1846-1850	1132	57
1851-1856	1262	131
<b>Totale</b>	<b>2958</b>	<b>211</b>

#### SPOGLIO PER MESI

Mesi	Casi di Vaiuolo	Decessi
1 <sup>o</sup> trimestre	1067	77
2 <sup>o</sup> " "	928	62
3 <sup>o</sup> " "	312	25
4 <sup>o</sup> " "	651	47
<b>Totale</b>	<b>2958</b>	<b>211</b>

Tuttochè non estese agli spedali di tutte le guarnigioni e qualche volta imperfette per la compilazione semplicemente numerica dei rendiconti, siffatte ricerche vi danno ciò non pertanto, o Signori, una vistosa cifra di quasi tremila casi di vaiuolo in 23 anni con 211 decessi i quali stanno nella proporzione di oltr' a 7 p. 010 dei colpiti. Cotale cifre, per se molto eloquenti, son esse forse per le norme fin' ora usate una prova di sufficiente ed efficace preservazione contro il vaiuolo? A voi la sentenza, o Signori. Per me son esse in vece una prova di più che, se vuolsi raggiungere quello scopo che il Ministero ed il Consiglio si sono prefisso, è necessario estender il beneficio delle vaccinazioni a tutta indistintamente la leva annuale ed a tutti i volontari e surrogati che sono man mano incorporati nell'Esercito.

## AVVISO

*Li signori Ufficiali Militari di sanità che si trovassero mancanti di qualche numero di questo Giornale per l'anno IV (1854-55-56), sono pregati rivolgersi al rispettivo loro signor Medico Divisionale, onde la Direzione, resane consuapevole per relazione di questi, al Consiglio Superiore Militare di sanità, possa farne la spedizione ai richiedenti.*

*Quelli intanto fra i medesimi che hanno tuttora da soddisfare in parte od in totalità all'ammontare d'associazione per detto anno IV, sono pregati d'inviarlo prontamente al Vice-Direttore del Giornale per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata.*

*Per codesta via oppure per mezzo del Quartier Mastro Generale d'Armata, sono pure i medesimi pregati d'inviare le quote d'associazione per il 1<sup>o</sup> semestre dell'anno V, (1857).*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. Gozzano: Osservazione su d'un caso di *mania acuta* che parve aver ceduto sotto l'azione del *Calomelano*. — 2° Quadro n. 1. Movimento numerico degli ammalati, nei vari Spedali Militari in tutto l'anno 1856. Quadro n. 2. Movimento degli ammalati negli Spedali Militari dell'interno nell'anno 1856, diviso secondo i mesi. Quadro n. 3. Movimento id., diviso secondo le categorie di malattie. — 3° Dott. Riva: Della cura delle malattie veneree negli ospedali militari, e della differenza del virus blenoraggico dal sifilitico od ulceroso. — 4° Dottore Pecco: Statistica medico-militare nel 1856.

## PARTE PRIMA

*Osservazione con analitiche note su d'un caso di mania acuta che, dopo la sperimentata inefficacia di parecchi rimedii statigli opposti, parve finalmente aver essa ceduto sotto l'azione del Calomelano.*

« Mania rare est lethalis, curata tamen  
« admodum difficilis ».  
KLEIN, Interpr. clin.

(Storia letta dal med. di regg.to dott. Gozzano in una conferenza dello Spedale Militare di Ciamberi.)

B.... G.... G. B., soldato fin dal 1852 nell'arma dei bersaglieri, entrò in quest'ospedale militare di Ciamberi, nel dì 24 dell'ora ultimo scorso mese d'ottobre 1856, per *mania orgogliosa acuta* da cui era stato sorpreso in quella stessa giornata.

Egli era nato nel dì 23 marzo del 1832 (1) da un'umile famiglia agricola dell'Alto Canavese; e dalla natura aveva sortito un buon temperamento epato-sanguigno, sebbene alquanto irritabile, ed una favorevole costituzione fisica, sana, robusta e svelta, per cui non aveva poi mai sofferto in vita sua alcuna malattia ed, a parte di qualche lieve sintomo di colerina, aveva puranche traversato incolume tutta la recente scorsa campagna di guerra della Crimea: campagna che per epidemici malori fu pure cotanto funesta e micidiale (2).

Quanto però a malattie dipendenti soltanto da estrinseca fortuita causa fisica, giova notare che negli anni 18 di sua età, per una caduta da esso fatta da una assai ragguardevole altezza, n'aveva riportata notevole generale commozione, per cui era rimasto parecchie ore fuori di sensi, ed una grave lesione all'articolazione radio-carpea destra, la quale vedesi tuttora alquanto difformata perfino nell'ossea struttura istessa; e che per altra caduta occorsagli nell'anno seguente, gli si era poi anche lussata l'articolazione omero-cubitale sinistra (3).

D' indole morale svegliata, gaiosa e franca, sebbene forse un po' troppo presuntuosa, svelava tali sue qualità, non che l'animo suo, che era pur sensibile, in modo assai simpatico e caro.

L'umile sua condizione di fortuna non gli aveva concesso che di coltivare pochissimo lo studio, ed ancora per li soli tre mesi d'inverno d'ogni anno, e quando aveva già raggiunto l'età dei quindici anni: studio, che aveva poi per tal modo continuato fino agli anni venti. Fu però sempre, per quel tanto che n'era capace, amante di leggere e dello scrivere.

Archetipo poi dei monelli di quella età, non per decisa cattiveria d'animo, ma per giovanile storditezza ed irrequietudine naturale, era in continue risse e busse co'suoi compagni di scuola.

Fu sempre ghiotto degli alimenti acri e piccanti; e sulli 17 ai 18 anni dell'età sua, contraeva puranche l'abitudine del fumare e masticar tabacco. Del resto poi sarebbe sempre stato sobrio e temperante, a meno che avrebbe in Crimea straordinariamente abusato non solo della masticazione di tale acre e narcotica sostanza, ma qualche volta puranche dei liquori alcoolici (4).

Ultimo nato della domestica prole, non aveva che soli tre anni circa, quando dopo una malattia di 4 mesi e 1/2 perdette il padre suo. In proposito del suo padre, egli raccontò che il medesimo aveva sofferta la tigna, che andava abitualmente soggetto a mal di stomaco e di capo, non che a sputo di sangue. La madre sua poi, la disse proveniente da una famiglia tutta soggetta ad odontalgie; ed essa stessa esserne stata per tal modo tormentata, che nell'attuale sua età di 48 anni, di tutti li suoi denti più non glie ne rimanevano che le sole radici. Il primo dei suoi fratelli, a suo dire, sarebbe sempre stato sano, e di animo intraprendente, attalchè spatriatosi volontariamente sarebbe trasferito nell'Algeria, ove trovasi tuttora, esercitandovi da otto anni il mestiere di minatore; il secondo poi, rimasto a casa alla direzione della famiglia, sarebbe quasi sempre ammalato per abituale acerbissimo mal di capo, e spesso per febbri intermittenti. Le due sorelle finalmente che egli ha poi ancora, andrebbero pur esse soggette a febbri periodiche. L'avo suo paterno discendeva da un casato d'un paese vicino al suo, nel quale vi furono parecchi individui, che sebbene non si possano rigorosamente qualificare per veri pazzi, pur tuttavia furono d'indole così stravagante ed originale, che veri scervellati e balzani devonsi pur dire.

Ritornato in patria dalla Crimea, sulla metà del mese di gigno ultimo scorso, recavasi per una quindicina di giorni a casa sua; ma invece di trovarvi, come forse egli si aspettava le ammirazioni e le festevoli accoglienze di sua famiglia per le avventure ed i pericoli della guerra da lui superati, non vi trovò che il silenzio della tristezza, per stenti di fortuna, resi ancora più gravi da vigente

malattia d'una sua sorella, e dell'unico fratello che in casa ancora vi rimaneva. Se ne dipartiva impertanto di colà per ritornarsene al proprio corpo, coll'animo sì rattristato, da non averlo mai in vita sua, com'egli assicurava, avuto altrettanto.

Di là a due mesi circa, gli giungeva ancora la triste notizia della morte d'una sua vecchia zia, che pur conviveva in sua casa; e raccontò che tanta ne fu allora la tristezza da lui provata, che rimase per dieci o dodici giorni continui senza più mai aver potuto prendere un po' di sonno che fosse alquanto tranquillo, avendo sempre, e specialmente nella notte, la mente occupata dalla disgraziata posizione de' suoi parenti.

Divenuto quindi d'animo un po' impaziente e solistico, ebbe a scambiarsi con un suo compagno qualche parola offensiva; per cui egli veniva per la prima volta dacchè era militare punito. La sua punizione non era che di semplice consegna od arresto in caserma; ma pur tuttavia, non curando, contro il suo consueto, l'ordine avuto, infranse per dispetto ed a bella posta gli arresti, portandosi a girovagare fuori del quartiere; per cui veniva poi al suo rientrare messo agli arresti più rigorosi nella sala di reclusione disciplinare, dove vi rimaneva dalli venticinque al finire del mese di settembre.

A suo dire poi, avrebbe trascorso quei pochi giorni d'isolamento non solo senza inquietarsene, ma ben' anzi, quasi riposando nel fisico e nel suo morale, giacchè non trovavasi più a contatto od in urto con veruno de' suoi compagni; e, siccome non era stato obbligato ad alcun servizio ed esercizio militare, così passava il suo tempo leggendo o scrivendo quasi sempre.

Uscitone, ricominciò per lui lo stato angustioso di prima; e l'animo suo, sempre molestato da irremovibili pensieri di tristezza e da continue spiacevoli rimembranze, non gli permetteva più di prendere che assai difficilmente il sonno (5).

A ciò si aggiungeva che verso la metà di ottobre, avendo per pura imprevidenza mancato agli esercizi militari, veniva di nuovo posto agli arresti di disciplinare reclusione, coll'obbligo però in allora della contemporanea partecipazione ad ogni servizio ed esercizio militare. Quella volta poi asserì che passò quattro giorni e quattro intere notti affatto insonne, e, durante queste ultime, passeggiando ognora per la sala di disciplina; e che di quando in quando mangiava ancora, ma per semplice distrazione, puro pane, e senza più sapere cosa si facesse.

Finalmente pel dì 24 ottobre, essendovi ordinata una passeggiata militare, da intraprendersi assai di buon mattino, egli si ostinò a non voler più uscire dalla sala di disciplina per prendervi parte; e non fu che promettendogli finalmente che s'egli cedeva dalla pervicace sua ostinazione in sul far della sera di quel giorno sarebbe stato comandato di guardia, e posto quindi definitivamente in libertà, ch'egli si risolse alla perfine d'uscirne e prepararsi per la prescritta passeggiata. Ma nel mettere in assetto il suo zaino, disse che vi rovistava alla confusa tutti li suoi effetti senza più sapere come ordinarli; e che di tale sua inettitudine se ne adontava in segreto, inquietandosene ed irritandosi, e facendo ogni suo possibile per celarla ai suoi compagni di camerata.

Partito finalmente collo zaino mezzo vuoto, durante

tutta la passeggiata non cessò dall'inquietarsi ed adirarsi con qualcuno de' suoi compagni, sotto pretesto che gli si imbarazzava la via, e ciò gli si faceva a bella posta per arrecargli dispetto.

Rientrato poi in quartiere, siccome gli era stato promesso che sulla sera sarebbe stato comandato di guardia, così sotto l'impressione di quell'idea, senza più tener conto dell'ora in cui tale guardia avrebbe dovuto aver luogo, inastò senza più la sua baionetta sulla carabina, e si fece a chiedere con ostinata insistenza la sua cartuccia per montare la guardia. Sulla ripulsa poi avutane prese ad agitarsi ed a girovagare irrequieto ed esaltato di spirito per ogni dove, ponendosi ovunque in sentinella, tenendo mille strani propositi, senza più badare a chichessia, o far caso di alcuna ragione, e non lasciandosi più approssimare da alcuno.

Sparsasi impertanto la voce ch'egli aveva impazzito, siccome ne' suoi vaneggiamenti chiedeva perlopiù che gli fosse dato l'occorrente per scrivere la storia veridica della Crimea, ciò che non s'era ancor fatto, riuscì finalmente verso le ore 2 pom. al Dott. Anfossi Medico del suo battaglione di condurselo seco all'ospedale, promettendogli di provvedergli colà di tutto quanto gli poteva occorrere per scrivere la sua storia. Difatti circa un'ora dopo, io lo vidi gravemente assiso al tavolo della sala di guardia all'ospedale, tutto intento e concentrato a scrivere su qualunque pezzo di carta, propositi affatto sconnessi, incoerenti e privi d'ogni senso, i quali non avevano più nulla di che fare colla Crimea. Si ebbe ancora qualche difficoltà ad indurlo a porsi a letto; ma una volta che vi fu, si arrese ancora facilmente, e starei per dire quasi automaticamente alle mediche prescrizioni.

Il suo contegno era quello di un individuo presuntuoso ed arrogante, che sta meditando assai concentrato, ma di cui le idee gli s'affollano confuse nella mente, gli sfuggono e si cambiano ad ogni istante; il che potevasi arguire dalla svariata e confusa caterva delle stravaganti sue millantatrici proposte; lo sguardo aveva fisso e scrutatore quando lo si interrogava, e le risposte erano vibrante e tronche, ed accompagnate da viva non solo, ma anche da esagerata espressione della sua fisionomia, d'accordo colla stranezza delle medesime. Fra la tante sciocchezze che proferiva, asseverava spesso con aria di presuntuosa importanza e con l'espressione dell'intima convinzione d'esserne da tanto, che lui solo era capace e voleva scrivere la vera storia della Crimea; altre volte poi, che voleva assolutamente trovare il vero valore dello zero, il che non era mai stato dato ad alcuno.

Non aveva febbre, ma polsi pletorici e resistenti; il volto aveva alquanto suffuso, e gli occhi lucicanti e sporgenti. Era alquanto eccessivo il calore al capo, e specialmente alla fronte. Non accusava verun male, e non provava appetito o sete, nè verun altro bisogno naturale o di contratta abitudine qual era quella per esempio del tabacco; ed in tutta l'animale di lui economia, nè per segni sensibili nè per sintomi razionali si poteva rinvenire alcun che d'abnorme, oltre di ciò che fu premesso.

Per quanto si poteva indurne dagli anamnestici criterii, diffusamente sovra espressi, pareva che nell'individuo di cui si narra il caso, vi si potesse admettere non solo qualche grado di gentilia, ma pur anche d'acquisita predisposizione alla capitatagli malattia. V'erano difatti nell'a-

scendentale sua progenie dei cervelli balzani; v' erano ne' suoi genitori e congiunti, delle abituali cefalalgie, odontalgie, febbri intermittenti, e verosimilmente forse anche una flogosi polmonare prurico-nervosa nello stesso suo padre; malattie tutte a fondo primordiale irritativo nervoso, alle quali era permesso di supporre ch'egli pure per comunanza gentilizia fosse predisposto, se particolari condizioni non l'avessero inclinato ad altra forma di nervoso turbamento psichico, quale era la mania che spesso si vede escludere altra forma morbosa, il che fece già dire; se non erro, a Boerhave, che « Maniaci raro aliis implicantur morbis et saepenumero aetate grandes fiunt ». Le cadute poi e le commozioni da esso sofferte, i dolori patiti per le riportatene lesioni, l'abuso d'alimentazione acre e piccante, e del narcotico ed acre tabacco, davano pur luogo a presumere che avessero potuto influire a rendere ancora più squisita e mobile la già esistente originaria sopreccitabilità nervosa, e così predisporla sempre più ad errori e vizi funzionali non solo di vita organica ma ben anche di vita animale-psichica. Se poi a tutto ciò si aggiungevano l'insufficienza della morale educazione, e tutte le imponenti commozioni morali provate durante la campagna di guerra d'Oriente, fatte per esaltare in modo forse troppo soverchio un'anima già proclive a sentire di sé troppo vantaggiosamente, sebbene zotica ed imperita; e quindi il disinganno e le afflizioni morali che al cessare di quelle prime emozioni venivano a sostituirvisi; e finalmente le ultime contrarietà, comunque leggiere, da esso patite per le infittigli punizioni, non era più sorprendente, se per ultimo risultato andava egli in pria a cadere in uno stato d'*irrequietà melancolia*, e poscia di reattiva *mania orgogliosa eretistica, nerveo-sanguigna*.

Stabilitasi così la sovrespressa diagnosi e patogenia del fatto morboso che si aveva a trattare, si addivenne al seguente ragionato processo curativo:

1° Giorno di cura, o di dichiarata aculezza di malattia, ore 4 pomeridiane. — A prevenire il transito del processo eretistico a quello di flogosi, e coll'intento simultaneo di deprimere ed avvilire il troppo esaltato eccitamento nerveo-sanguigno, si prescrivono due salassi, da praticarsi coll'intervallo di due ore; continue bagnature fredde alla fronte; 6 centigr. di tart. emet. in 6 ettogram. d'acqua tartarizzata, da prendersi a refratte dosi; e, per parte degli astanti, nessuna risposta quando sragiona, e severa esigenza di tutto ciò che si riferisce alla sua cura.

Ore 8 pom. — L'emetico non ha causato nè nausea nè vomito; il sangue abbonda di sostanza plastica, ma è normale; v' ha peggioramento maniaco, e nulla del resto d'immutato. Si prescrive un terzo salasso, ed a tentare di procurargli qualche po' di sonno, 4 gram. d'estratto di lattuca sativa in 4 ettogr. d'emuls. di mandorle dolci, a prendersi poco per volta.

2° Giorno di cura, ore 7 1/2. — In tutta la notte non fece altro che schiamazzare e ridere sgangheratamente ad ogni domanda o parola che gli si dirigesse; si slacciò il salasso e ne perdette qualche quantità di sangue; durante la notte non volle più prender bevanda alcuna; continuano le risa clamorose, quasi incessanti, convulse e bestiarde; cessò il contegno d'orgoglio, per dar luogo alla sguaiataggine; ha polsi alquanto più frequenti. Gli si prescrive un quarto salasso; gli si fanno tagliare assai

corti i capegli; e gli si concede per la giornata qualche po' di brodo panato.

Ore 3 1/2 pom. — Nessun cambiamento; nell'eccesso delle sue risa, s'agita convulso, e trasalisce come se vi fosse scosso da vivo solletico; chiede lui stesso a masticare della radice di genziana, che glie la si concede. Si prescrive un quinto salasso, ed emulsione di mandorle amare per bevanda.

Ore 8 pom. — Nessun miglioramento; mastica con apparente compiacenza la genziana. Si prescrive un sesto salasso, e la stessa bevanda.

3° G. di c. Ore 7 1/2. — Passò l'intera notte affatto insonne; cessò le risa, ed ebbe varii accessi di furore con minacce d'uccidere li astanti; rompe qualche stoviglia, e si fu obbligati d'assicurarlo col corsaletto coercitivo. A forza di gridare e vociferare del continuo, le divenne la voce profondamente rauca e velata. Sebbene in meno di tre giorni gli siano stati praticati 6 abbondanti salassi, non abbia quasi affatto preso verun alimento e non abbia mai dormito, tuttavia la naturale vigoria del suo corpo pare non abbia per nulla sminuito di sua forza. Si prescrive un settimo salasso da un piede, e la solita bevanda con l'aggiunta di nitro, che è quasi la sola sostanza che non si rifiuti dal bere. Gli si concede il solito brodo panato.

Ore 3 1/2 pom. — Nulla di mutato; si l'alimento che le bevande, le prese o le sputò spruzzandole sugli astanti, o sul letto. Si fece spesso coprire il volto ed il capo colle lenzuola, protestando di voler così dormire; ma rimasto così per poco, senza più fare attenzione o rispondere a veruna interrogazione, e tenendosi il lenzuolo fortemente assicurato fra i denti, prorompe di quando in quando in mille stravaganti schiamazzi e vociferazioni: torna a parlare della Crimea, ed insiste perchè gli sia restituita la sua palla di piombo che aveva colà destinata per li Russi, onde potere colla medesima uccidere or questo or quello. Gli si prescrive un ottavo salasso, due vescicatori ai popliti, e la stessa bevanda del mattino.

Ore 8 pom. — Nessuna mutazione. Dacchè trovasi all'ospedale, non ebbe veruna scarica alvina; gli si prescrive un clistere purgante.

4° G. di c. Ore 7 1/2. — Niente di mutato. Il clistero non fu seguito da verun effetto. L'alito pare senta l'odore particolare allo stato d'elmintiasi. Per consiglio del sig. Medico Divisionale, gli si prescrivono 4 gramm. d'alcoolato d'assa fetida in 6 decagr. d'acqua di menta, a prendere poco per volta. Si concede la stessa alimentazione.

Ore 3 1/2 pom. — Nessun cambiamento. Si prescrivono due sinapismi alle piante dei piedi.

5° G. di c. Ore 7 1/2. Nessun miglioramento. Passò l'intera notte zufolando, e fischando assai forte, e cercando d'imitare il canto del merlo; ed alle domande che gli si fanno, risponde spesso solo zufolando, e dicendo che lui è un merlo. Gli si prescrive la bevanda solita, e si concedono le solite panatelle.

Ore 3 1/2 pom. — Pare alquanto più tranquillo, ma continua pur sempre a zufolare. Per la prima volta gli si vedono la lingua e la bocca alquanto aride, ed ha i polsi leggermente febbrili. A favorire l'apparente calma che pare gli stia per comparire, gli si prescrivono 4 centigr. d'acetato di morfina in 2 ettogr. d'emuls. di mandorle dolci, a prendere poco per volta.



6° G. di c. Ore 7 1/2. È alquanto traspirante, ed ha la lingua un po' rossa, e più arida di ieri. Nella scorsa notte gli succedessero delle scariche alvine sciolte, che lasciò trascorrere in parte nel proprio letto; spesso emise puranche in letto le proprie urine; ebbe circa un' ora e mezza di sonno; chiede che gli sia tolta la giubba coercitiva, ciò che non aveva mai chiesto prima, promettendo di mantenersi savio e tranquillo. Pare che abbia qualche più lucido intervallo, in cui ragiona con calma e deferenza. Gli si leva la camiciuola di forza, e sul dubbio che vi possa essere qualche elemento morboso periodico larvato, giacchè la patogenetica costituzione d'allora favoriva tali forme morbose, gli si prescrive 4 gramm. di citrato di chinina in 3 ettoqr. di limonata citrica edulcorata con 3 decagr. di sciroppo gommoso, e mista a 5 decigr. di laud. liquido, a prendere poco per volta.

Ore 3 1/2 pom. — Ha presa tutta la prescrittagli mistura; cessò ogni traspirazione, ed ha anzi la pelle arida; ha puranche qualche maggior frequenza di polsi che nel mattino, ed il delirio è completo come prima. Gli si prescrive la solita bevanda emulsiva di mandorle amare, con nitro.

7° G. di c. Ore 7 1/2. — Nella notte dormì circa tre ore; però a brevi intervalli; v'ha miglioramento come nel mattino precedente. Gli si concedono le solite panatelle; e si prescrivono 6 decigr. di citrato di chinina in 2 ettoqr. di limonata citrica, con 4 decigr. d'estratto gommoso d'oppio, a prendere poco per volta.

8° G. di c. Ore 7 1/2. — Scompare ogni miglioramento; continuò a delirare in tutta la notte, per cui si fu costretti di rassicorarlo colla camiciuola coercitiva; insudiciossi puranche di materie fecali diarroidiche. All' oggetto di favorire la diarrea, nella supposizione che possa essere critica e risolutiva della malattia, dietro il consiglio del sig. Cav. Dott. Ferrero Medico di Divisione all'ospedale, si prescrivono 5 decigr. di calomelano, con 5 g. di miele e polvere di radice di liquirizia, ridotto in quattro boli, da prenderne uno ogni ora.

Ore 3 1/2 pom. — Nessun cambiamento. Si prescrive la solita bevanda emulsiva di mandorle amare.

9° G. di c. — Passò la notte insonne e delirante; sente però l'appetito e chiede per la prima volta da mangiare; s'augmenta l'alimentazione, e si prescrive la solita bevanda.

10° G. di c. — Nulla di mutato. La stessa dieta e la stessa bevanda con 6 grammi di nitro.

\*A sera. — Si lagna per la prima volta di dolore alle gambe: sono le esulcerazioni dei vescicanti, che trovansi più irritate del consueto.

11° G. di c. — Brevi sonni, ma delirio continuo, con apparenza d'incipiente cronicità. Lagnasi di sete, il che non aveva mai fatto prima. Gli si prescrive decotto di tamarindi per bevanda.

12° G. di c. — V'ha stitichezza d'alvo. Gli si prescrive 5 decigr. di calomelano, con 4 grammi di polv. di rad. di gialappa, divisi in quattro parti, da prenderne una ogni ora; e per bevanda, dell'acqua mielata.

13° G. di c. — V'ha qualche leggiero miglioramento; ebbe qualche scarica alvina normale; sente un po' più vivo l'appetito. Gli si concede qualche scarso cibo vegetale oltre delle solite panatelle; e gli si purge la solita bevanda emulsiva di mandorle amare.

14° 15° 16° 17° e 18° G. di c. — Dorme passabilmente bene, e prova ognor più vivo l'appetito; ma pare che il delirio maniaco acuto stia in correlazione colle varie vicissitudini atmosferiche, e declini ognor più allo stato di cronica demenza. Aumento graduale d'alimentazione; e decotto di tamarindi, ed acqua tartarizzata, o mielata per bevanda.

19° G. di c. — V'ha stitichezza abituale, e qualche peggioramento maniaco. Nel dubbio che scarsa sia l'escrezione biliare, all'intento di promuoverla, si prescrive 4 gramm. di calomelano, con 3 gramm. di resina di gialappa, 5 grammi di sapone med. e 5 q. d'estratto di rabbarbaro, ridotto in pillole di due decigr. cad., da prendersi tre volte nella giornata a dosi crescenti, sino all'eccoprosi; si sminuisce l'alimentazione, e dalla 1/2 porzione alimentare di legumi, si riduce al quarto.

20° 21° 22° e 23° G. di c. — Dallo stato di semidemenza, l'aberrazione mentale passa di nuovo a qualche grado d'acutezza maniaca. Sotto l'uso delle pillole, invece di succedervi l'eccoprosi, vi succede la defecazione normale. La dieta fu ridotta alle sole leggiere minestre; e la bevanda alla sola acqua mielata. Dietro il consiglio del Medico Divisionale, gli si prescrivono poi 3 decigr. di calomelano, con 5 q. di miele e polvere di radice di liquirizia per un bolo, da prendersi nel mattino del giorno 23°.

24° al 31° G. di c. — Quotidiana prescrizione dello stesso bolo. Graduato ritorno alla ragione, passando però per la fase della melancolia, come era primitivamente passato per transcendere al grado di polimania orgogliosa, gaiosa e sguaiata. Aumento progressivo dell'alimentazione.

31° G. di c. — Qualche grado di ptialismo e stomatite mercuriale. Si prescrive un ampio vescicatorio ad un braccio, per derivarne l'irritazione; e si continua lo stesso bolo mercuriale.

32° G. di c. — Aumenta la stomatite. Gli si prescrive lo stesso bolo coll'aggiunta di 3 centigr. d'estratto di bella donna, consigliata come correttivo del ptialismo mercuriale.

33° al 41° G. di c. — Si desiste dell'uso del calomelano, e cessa gradatamente la stomatite, s'augmenta per gradi l'alimentazione sino all'intera porzione alimentare, e continua più per nulla interrotta la rettitudine di mente.

Dal 40° giorno di cura (30 del mese di novembre), a tutto il mese di dicembre ultimo scorso, si trattenne ancora all'ospedale in osservazione, provando di alimentarlo abbondantemente, di somministrargli di nuovo sigari e tabacco, di lasciarlo passeggiare da solo fuori dell'ospedale; ma quand'anche abbia eziandio talvolta abusato del vino e de' liquori alcoolici, non diede più verun segno della minima mentale aberrazione.

Per compimento di profilattica cura poi, dietro apposita proposta, gli venne accordato un congedo di tre mesi di convalescenza in patria, onde tenerlo così per un certo tratto di tempo lontano da quelle stesse condizioni di vita fisico-morale, sotto delle quali turbavasi di tal fatta la sua salute; e che senza d'una tale precauzione avrebbero forse potuto di leggieri sconvolgergli di nuovo l'attuale sua ancora troppo di recente recuperata buona attitudine sanitaria, perchè la si avesse senza tema veruna a riputare abbastanza rinfancata e stabile (6).

## Riflessioni e note

(1) L'esordire della vita enterica in una data epoca del l'anno piuttosto che in un'altra, non potrà forse influire sulla futura costituzione fisico-morale del neonato? Non vi concorrerà forse anche l'epoca in cui fu generato ad impartire una data particolare impronta all'emergente costituzione dell'embrione fetale? — Le varie stagioni rappresentano per così dire altrettanti elimi diversi; e, siccome varia risulta la tempra fisico-morale degli uomini de' diversi climi, così può presumersi che per le varie stagioni possano andarne modificati, nel feto, il primo impulso di vita, e nel neonato infante il primo libero esercizio della medesima.

(2) L'aver passato incolume da quasi ogni malattia od epidemica influenza la campagna di guerra della Crimea, non si potrebbe forse attribuire a qualche suo particolare stato di virtuale mania, per così dire, la quale non si fosse ancora ridotta in atto? — Si sa come li maniaci non offrono d'ordinario altra ricettività per le malattie comuni non solo, ma fino ad un certo grado anche per le epidemiche: e tuttodì si vede come le ordinarie cause di malattie a cui essi si espongono, non abbiano comunemente su di loro veruna azione.

(3) Fissi in tali cadute una prova della sua naturale sventatezza ed imprevidenza con la quale agiva; giacchè per poco che le sue azioni fossero state governate dalla ragione, specialmente poi che non era più ragazzo, avrebbe potuto assicurarsi dal pericolo, premunirsi, e scansare le cadute.

(4) Questa istintiva sua inclinazione a far uso delle sostanze alimentari acri e piccanti, come altresì del tabacco, non dipendeva forse da certo particolare interno prudore, dipendente talvolta da qualche diatesi elmintica, od erpetiginosa latente, per cui, come in certe donne isteriche, si prova un'indefinibile ingorda brama non solo d'inghiottire acri o pizzicanti sostanze alimentari, ma di vellicarsi puranche con altre acri e mordenti sostanze gli organi dell'odorato, o del gusto? — Egli proveniva da padre ch'era pure stato tignoso; ed era d'altronde originario delle regioni del Canavese dove v' hanno parecchi siti infestati da pellagrosa malsania; quindi non sarebbe poi affatto fuori luogo il concepire qualche dubbio ch'egli potesse, anche per poco, esser tocco da qualche latente cachetica disposizione di tal natura.

(5) Lo squisito straordinario modo di sentire delle sue facoltà affettive, l'affollarsi continuo di tristi sensazioni e di spiacenti rimembranze all'afflitta sua mente, e le ostinate veglie da esso patite, fanno con ragione dubitare ch'ei fosse già fido d'allora ammalato; e che più non vi mancasse che il tempo e qualche ulteriore accidentale causa determinante, per fare salire la sua *melanconica subacuta malattia* al reattivo acuto grado di *parossismo maniaco*, distinto da opposti caratteri e manifestazioni psichiche, quali erano quelle dell'*orgoglio* e della *sragionata presunzione*, ben presto susseguita da *gaiosa sguaiatezza*, o da *confusa polimania*.

E qui giova poi ancora notare, che al nostro ritorno dalla Crimea, ben molti di quelli che colà non avevano quasi patito male di sorta, al loro rientrare in patria, vennero chi più chi meno ad essere colpiti da vari malori per essi perlopiù insoliti: forse che il privilegio d'immunità morbosa da essi colà goduta dipendeva dal continuo stato di sopreccitamento e di organismo morale, e quindi di fisica reazione in cui si trovavano contro delle estrinseche potenze morbose, o comunque già intruse nella loro animale economia; e che al cessare di quella preservativa condizione saranno poi caduti in quelle malattie? — Forse che l'individuo di cui si narra la storia non si sarà trovato nel sopracennato caso?

(6) Qual recondito mistero copra tuttora la causa prossima ossia la patogenetica intima essenza maniaca, non occorre lo srammemori, bastando a convincersene chiunque per poco si

faccia ad esaminare quanto in proposito lasciarono scritto uomini d'ingegno d'altronde penetrantissimo ed indefesso. Quante volte impertanto non occorre al povero cultore dell'arte medica di trovarsi a fronte d'uno sgraziato a cui per somma sua sventura si travolse l'uso della ragione; e di dover procedere ne'suoi tentativi di cura, vagamente e quasi solo tasteggiando, privo quasi affatto com'egli si trova d'ogni norma razionale che lo guidi nel suo agire? Questo si fu presso a poco il caso che si venne dal narrare; ed io confesso ingenuamente che non avendo potuto penetrare quale si avesse potuto essere almeno la verosimile causa prossima della turba maniaca che mi si parava d'innanzi, scevra com'ella era affatto da ogni più lieve sintomo di lesa organica essenza, che pure vi doveva esistere, poichè solo l'organismo e non la mente può ammalare, io era costretto di procedere come a tentoni, sperimentandovi pure qualche dubbio rimedio, per non apparire di non averne tentato alcuno.

Ma volle fortuna che a seguito di qualche conferenza avuta in proposito col nostro signor Medico Divisionale, io mi decidessi a scegliere appunto fra tali incerti rimedii, uno di quelli che forse avrei più d'ogni altro avversato, e che l'esito ne riuscisse tale, da non potermelo augurare migliore.

Tale rimedio fu il calomelano; e dissi che non l'avrei scelto sicuramente, primo perchè a parte di ben pochi, fra cui il nostro Trompeo, i quali lo proposero ancora come solo purgante, io non lo sapeva essere stato in simili casi provato da alcuno, come rimedio principale; in secondo luogo poi, perchè dal volgo non solo, ma puranche dallo stesso Esquirol, una parte delle stesse manie vennero accagionate all'uso istesso del mercurio. E qui mi occorre di far notare che l'asserto di Esquirol fu contraddetto da ben molti, accusandone le sopravvenute manie piuttosto alla labe sililitica non abbastanza, o mal corretta, piuttostochè all'azione malefica del mercurio. Ma è sempre più facile il contraddire, che il sostenere di poi le contraddizioni esternate, se massima è l'azione alterante e stemprante del mercurio sull'organica economia animale, perchè non potrà dietro a tali perversioni solido-minorali indotteri, disordinarne pur anche in modo diretto od indiretto le intellettuali funzioni nervose? Ma lasciamo per ora una tal questione d'importanza affatto secondaria per il caso nostro, ed eleviamo piuttosto in sua vece la questione seguente:

Se, come appare, il calomelano agì veramente come mezzo curativo principale nel narrato caso di mania, quale n'avrà potuto essere il suo più probabile modo di agire? A tale questione si risponde che stando agli ammaestramenti dell'esperienza, consta, che i mercuriali ingesti nell'economia animale, non cedono mai alla forza assimilatrice del potere vitale, ma contraggono solo colla materia organica, specialmente siero-albuminosa, delle intime combinazioni, probabilmente di primitiva coagulazione, per cui ne risultano poi delle gravissime metamorfosi di mistione organica, inducenti a lor volta gravi modificazioni di processi vitali, che riescono alla perfine in buona o mala parte del corpo vivo. Nel nostro caso poi tali metamorfosi, e modificazioni di vitali processi sarebbervi riuscite in buona parte, in quanto che per la ristabilitasi regolarità funzionale, escretiva biliare, non solo si sarebbero puranche normalizzate le ordinarie defecazioni, che erano pur torpide e mancanti; ma ancora scaricato il sangue di quei principii, che trallevutivi, agivano forse quasi in modo venefico sul sistema nervoso della vita animale. Avrà insomma agito in modo analogo a quello con cui agisce, quasi rimedio sovrano, nell'istero, durante la qual malattia, v'ha pure ben soventi tanta mestizia ed impazienza morale. Questa è l'opinione a cui mi ascrivo, lasciando libero a chicchessia di pensarla in modo diverso, pronto sempre ad accostarmivi, quando sufficienti ragioni siano per farmi cambiar d'avviso.

N.B. Esponeva, per solo e semplice trattenimento confereuziale, la sovrastesa osservazione, nella prima e seconda tornata di gennaio 1857.

# QUADRO N. 1.

## MOVIMENTO NUMERICO DEGLI AMMALATI NEI VARI SPEDALI MILITARI

in tutto l'anno 1856.

DESIGNAZIONE DEGLI SPEDALI	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1855	ENTRATI	TOTALE	USCITI	MORTI	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1856	MORTALITA' P. 100 DEI MORTI ED USCITI	Giornate DI PERMANENZA	DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
Spedale Divisionale di Torino	304	7310	7611	7270	87	254	4,48	120386	16
» Succursale di Cuneo	32	1306	1338	1280	12	46	0,92	18402	14
» Id. di Pinerolo	49	763	812	768	7	37	0,94	11817	15
» Id. di Saluzzo	23	547	570	553	8	9	4,42	9172	16
» Id. di Venaria Reale	50	1184	1234	1189	9	36	0,75	15371	13
» Id. di Fenestrelle	22	275	297	290	2	3	0,68	3745	12
» Id. di Exilles	»	74	74	72	1	1	1,36	764	10
» Id. di Bard	1	113	114	110	1	3	0,90	4029	9
» Divisionale di Genova } Esercito	183	4645	4828	4570	137	121	2,91	82664	17
» Id. di Alessandria } Marina	64	1025	1089	1036	16	37	1,52	19092	18
» Id. di Alessandria	173	5209	5382	5131	59	192	1,13	56180	10
» Succursale di Casale	36	1298	1334	1298	9	27	0,68	17779	13
» Divisionale di Ciamberi	47	1440	1487	1401	13	73	0,91	25354	17
» Succursale di Annecy	28	578	606	570	11	25	1,89	10523	18
» Id. di Lesseillon	3	56	59	58	1	»	1,69	750	12
» Divisionale di Novara	76	1392	1468	1366	24	78	1,72	25515	18
» Succursale di Vercelli	55	1662	1717	1651	21	45	1,25	24243	14
» Divisionale di Nizza	29	1117	1146	1071	23	52	2,10	18654	17
» Succursale di Monaco	4	153	157	157	»	»	»	4581	10
» Divisionale di Cagliari	14	1722	1766	1682	25	59	1,46	27352	16
» Succursale di Sassari	44	942	986	942	12	32	1,25	18716	19
» Id. di Nuoro	25	201	226	208	8	10	3,70	5361	24
» Id. di Tempio	2	193	195	193	»	2	»	3061	15
» Id. di Ozieri	9	241	250	242	3	5	1,22	4308	17
Spedali (Carabinieri Reali in Torino	21	399	420	398	4	18	0,99	5957	14
Reggimentali) Casa Reale Invalidi	26	582	608	524	40	44	7,09	15362	27
» Voghera	16	509	525	509	8	8	1,54	4615	8
» Ivrea	21	619	610	618	1	21	0,16	6311	10
Sale Militari } Vigevano	8	284	292	287	2	3	0,69	3099	10
negli Spedali Civili di } Savigliano	15	172	187	184	3	»	1,60	3246	17
» Savona	7	312	349	309	2	8	0,64	1841	15
» Aosta	2	151	153	149	»	1	»	1697	11
Spedale del Collegio di Raccomigi	2	221	223	218	5	»	2,24	3012	13
TOTALE	1418	36695	38113	36304	554	1255	1,50	570153	15
Spedale della Reclusione di Savona	24	675	699	644	31	24	4,59	40125	15
Sale per i Reclusi } Alessandria	10	216	226	220	2	4	0,90	3610	16
negli Spedali Militari di } Casale	6	58	64	63	»	1	»	632	10
TOTALE	40	949	989	927	33	29	3,43	14367	14
TOTALE GENERALE dei suddetti Spedali	1458	37644	39102	37231	587	1284	1,55	584520	15
Spedali temporanei della Crimea	975	4960	5935	5717	218	»	3,67	98193	16
Spedali generali di deposito in Jeni-Koi	588	2761	3349	3226	123	»	3,67	95964	28
Spedale provvisorio del Varignano	»	406	406	373	33	»	8,12	5199	12



## QUADRO N. 2.

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI MILITARI DELL'INTERNO NELL'ANNO 1856

*diviso secondo i mesi.*

M E S I	RIMASTI AL 31 DI DICEMBRE 1855	ENTRATI	TOTALE	USCITI	MORTI	RIMASTI AL 31 DI DICEMBRE 1856	MORTALITÀ P. 100 DEI MORTI ED USCITI	Giornate DI PERMANENZA	DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
Gennaio . . . . .	1458	2193	3951	2443	67	1411	2,67	42261	16
Febbraio . . . . .	1441	2561	4002	2288	47	1667	2,01	40450	17
Marzo . . . . .	1667	3280	4947	3176	58	1713	1,79	48098	14
Aprile . . . . .	1743	3120	4833	3146	32	1655	1,00	50149	15
Maggio . . . . .	1655	3117	4772	2982	58	1732	1,90	47455	15
Giugno . . . . .	1732	3519	5251	3326	40	1885	1,18	49189	14
Luglio . . . . .	1885	4384	6269	4131	56	2082	1,33	55325	13
Agosto . . . . .	2082	4297	6379	4337	52	1990	1,18	58498	13
Settembre . . . . .	1990	3612	5602	3675	35	1892	0,94	52285	14
Ottobre . . . . .	1892	3180	5072	3115	55	1602	1,61	54826	15
Novembre . . . . .	1602	2087	3689	2259	48	1382	2,08	44207	19
Dicembre . . . . .	1382	1994	3376	2053	39	1284	1,86	42407	20
TOTALE . . . . .	1458	37644	39102	37231	587	1284	1,55	584520	15

## QUADRO N. 3.

MOVIMENTO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI MILITARI DELL'INTERNO NELL'ANNO 1856

*diviso secondo le categorie di malattie.*

C A T E G O R I E	RIMASTI AL 31 DI DICEMBRE 1855	ENTRATI	TOTALE	USCITI	MORTI	RIMASTI AL 31 DI DICEMBRE 1856	MORTALITÀ P. 100 DEI MORTI ED USCITI	Giornate DI PERMANENZA	DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
Sale Mediche . . . . .	819	24916	25735	24658	498	379	1,97	316450	12
» Chirurgiche . . . . .	344	8750	9091	8555	81	455	0,93	166874	19
» dei Venerei . . . . .	279	3295	3574	3334	8	232	0,23	93734	28
» degli Scabbiosi . . . . .	19	683	702	684	»	48	»	7465	10
TOTALE . . . . .	1458	37644	39102	37231	587	1284	1,55	584520	15

## PARTE SECONDA

*Della cura delle malattie veneree negli ospedali militari, e della differenza del virus blenoraggico dal sifilitico od ulceroso.*

(Memoria letta dal Med. di Batt. Dott. Riva, in una conferenza scientifica dello Spedale Mil. di Alessandria).

In una p. p. nostra conferenza ebbe luogo una digressione sulla tassa imposta al soldato curato nell'ospedale per malattia sifilitica (1); oggi riparlano in merito di essa tassa, ne piglierò occasione per discutere un punto scientifico forse non ancora affatto soluto, e con piena convinzione, dai sifilografi.

Dopo il voto espressosi or saranno circa sei anni in una riunione scientifica dei medici militari a Torino perchè fosse abolita la tassa imposta a titolo di cura nelle affezioni sifilitiche, o forse indipendentemente da quel voto, fu tolta di mezzo una differenza di contribuzione basata sulla diversa durata della cura, e fu assegnata a tutte le forme una eguale somma: non ripeterò qui le buone ragioni addotte nella conferenza di Torino per appoggiare la detta mozione; considererò solo che se quella tassa per certi motivi non è tuttavia abruggabile, e dicesi necessaria per sopperire alle spese della cura specifica, depurativa, richiesta dalla vera sifilide, il fatto delle blenoragie merita altre considerazioni, per la diversità di trattamento, sendochè tal cura risolvesi nella maggiore semplicità di farmaci, non specifici, e dei meno costosi fra quanti si adoprano negli ospedali.

Il medico che travede in tutti i modi di ammalare una triste fatalità cui è sottoposto l'umano organismo, e per lui è egualmente sgraziato chi ammalare per un inganno come chi è colpito da una tegola caduta dall'alto, da un'affezione addominale per ingestione di sostanze malefiche, ecc., il medico può francamente far sentire alla società che co' rigori attuali nel servizio sanitario militare, l'infezione non sorte dalle caserme, ma vi è solo importata; e piuttosto se nelle località ove più abbonda la prostituzione e la sifilide vigessero maggiori rigori e maggior minutezza nelle visite alle meretrici e vagabonde, il male meglio si andrebbe a sorprenderlo nelle sue radici.

Ma non scostiamoci dal primitivo argomento. Io penso che se, come vedesi scritto sulle etichette dei nostri ospedali, un ammalato deve in fin di cura assolutamente pagare L. 5 per maggiore spesa nella cura curativa, sianvi unicamente obbligati coloro che offrono sintomi d'affezione virulenta, sifilitica od ulcerosa, la quale per me va distinta dalla semplice blenoraggia. Questo è un fatto morboso facile a recidivare, ad esacerbarsi, ed in difetto di sintomi caratteristici non potrebbe avvenire che l'istesso individuo paghi più d'una volta la cura d'una malattia non affatto vinta la prima, quando non è che la riaccensione d'una forma identica antecedente, in seguito ad una

(1) Cosiffatto argomento fu pure luogamente discusso nello Spedale Militare di Torino in una conferenza del mese d'ottobre 1856, in seguito a mozione fattane dal Medico di reggimento, sig. Dott. Rophille, il quale caldamente patrocinò l'abolizione della tassa in discorso.

delle molte cause provocatrici, cui non è nemmeno estrinseca la difficoltà di cura radicale delle blenoragie e suoi esiti in ogni individuo, in ispecie nell'impaziente soldato?

E con tale avviso o proposta io entro ora in una discussione scientifica, cioè nella contrastata differenza tra il virus gonorrico ed il sifilitico od ulceroso; durante la quale io però spero di poter sostenere e comprovare che essi vanno essenzialmente distinti, che quello della metrite gonorrica inoculato non produce l'ulcerò Hunteriano, e che al contrario il contatto e l'inoculazione del pus emanante da quest'ultimo dà origine ad un altro suo simile; e facendo in tal guisa risultare la differenza di sintomi e trattamento nelle maletie ingenerate da questi due diversi virus concludere che, se la cura delle vere malattie sifilitiche richiede lungo tempo e copia di rimedi specifici, quella della blenoraggia è tutt'altra, più breve e non più dispendiosa dei casi ordinari. (Continua).

## PARTE TERZA

### STATISTICA MEDICO-MILITARE per l'anno 1856

del Dottore Giacomo Pecco Medico di Reggimento.

I confronti che da ciascheduno possono farsi tra i presenti dati statistici relativi al movimento degli ospedali militari nel p. p. 1856 ed i congeneri quadri degli anni 1853, 1854 e 1855 già stampati in altri volumi di questo Giornale (1), mentre dimostrano abbastanza per se medesimi quanto siano stati più favorevoli i complessivi risultati ottenuti nell'andato anno, ci dispensano pure dall'obbligo d'intrattenerne con speciali ragionamenti il lettore.

Quanto poi agli ospedali d'Oriente ed a quello del Vairignano, ai commenti che loro sarebbero necessari soddisfanno pienamente, per i primi, l'accurata relazione del Medico in capo, signor cav. Comisetti, la quale è ora in corso di pubblicazione in queste stesse pagine e, per il secondo, il rapporto anch'esso pregevole del Medico di battaglione, signor Dottore Agnelli, già stato stampato nella *Liguria Medica* del mese di luglio 1856 e che, giusta la promessa della Direzione, sarà pure riprodotto in questo Giornale.

Meritando tuttavia lo Spedale di Genova che se ne faccia particolarmente parola per la notevole cifra dei decessi che vi ebbero luogo, diciamo soltanto che le malattie da cui furono questi causati, sono specialmente le febbri tifoidee (27), il vaiuolo (25), la tubercolosi polmonare (13), le broncopneumonie polmonitidi acute (20), le gastroenteritidi acute (10), e le diarree (9).

Il deposito di convalescenza stabilito in Moncalieri continuò nel 1856 a render ottimi servizi non solo alla guarnigione di Torino, ma a tutti eziandio quei militari d'altre guarnigioni i quali furon in caso di poterne approfittare. Eccone il movimento numerico:

Rimasti ai 31 dicembre	1855	N°	92
Entrati nell'anno	1856	N°	2683
Usciti id.	1856	N°	2662 (2)
Rimasti ai 31 dicembre	1856	N°	113

Giornate di permanenza tanto degli usciti, quanto dei rimasti N° 50272

(1) V. Giornale di Medicina Militare, anno III, n° 28, ed anno IV, numeri 50 e 51.

(2) Fra questi usciti, 653 rientrarono nello Spedale Divisionario di Torino.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1°. Dott. Riva. Della cura delle malattie veneree, e differenza del virus blennorragico dal sifilitico od ulceroso. — 2°. Storie di casi rimarchevoli N. V. Dott. Lanza. Polmonite destra. — 3°. Disposizioni Ministeriali relative al Corpo Sanitario Militare. — 4°. Bollettino ufficiale; Variazioni di destinazione.

## PARTE PRIMA

*Della cura delle malattie veneree negli ospedali militari, e della differenza del virus blennorragico dal sifilitico od ulceroso.*

( Continuazione della Memoria letta dal Medico di Battaglione, Dott. Riva, in una conferenza scientifica dello Spedale Militare Divisionale d'Alessandria ) (1).

Non sono molli giorni, in un discorso familiare con qualcuno qui presente de' miei rispettabili colleghi, rinnovossi questa discepanza di pareri circa l'identità o differenza del virus blennorragico dal sifilitico od ulceroso, nè fa punto stupore dal momento che uomini distintissimi nell'arte non sono pienamente persuasi e convinti del proprio avviso, ed ammettono come il primo possa dar luogo ai varii fatti morbosi proprii del secondo; che anzi l'Istessa accademia reale di medicina di Francia, e la società di medicina di Nantes (2), non penetrarono gran fatto addentro in questo spinoso argomento quando assai discussero nell'esame d'una nuova dottrina, che pel meglio ebbe pochissimi partitanti in Italia, cioè la pretesa preponderanza del metodo antiflogistico sul mercuriale nella cura della sifilide; e fu sì passeggera allora la discussione che nessuno dei membri dei due congressi francesi restò convertito, ed i discorsi d'ogni interlocutore non fecero schiarire o progredire gran fatto la questione.

Sostengono l'identità dei due contagi Hoffmann, Harrisson, Hunter, Swediaur, Simons, Bonteille, Preteau, Girtanner, Lagneau, Hufeland, Rosen, Vaccà Berlinghieri ecc.; la combatterono pel primo Cockburn, Balfour, Fabre, i due Cooper, Halles, Tode e Duncan, B. Bell, Bertrandi, Pietro Frank, Cappel, Ritter, Autenrieth, Ricord, ecc.

(1) Ved. il numero antecedente, pag. 56.

(2) Vedi la gazzetta medicale del 3 dicembre 1839 relativa alle sedute dell'accademia reale di medicina del 29 dicembre 1834 e seguenti, e le sedute tenute alla società reale di Nantes nel luglio 1833.

Esaminando un po' minutamente le ragioni di coloro che si oppongono alla diversità dei due contagi, si viene in chiaro che una parte di esse è fallace, l'altra è speciosa ed incerta: ma non è mia intenzione di scorrerle oggi, e mi riservo ad altra occasione o conferenza, specialmente se vuolsi discutere sulla proposta mia, di esporre i diversi modi di argomentare di quegli uomini d'altronde distintissimi, quantunque così dissoni nel giudicare i fatti relativi alla differenza od identità dei due virus gonorrhoico e sifilitico; oggi procurerò di qui tracciare brevemente le ragioni del mio pensiero, per condurmi alla giustizia della conseguenza.

E vero che ambedue questi contagi si toccano in qualche punto d'analogia, perchè:

1° Ambedue nascono primitivamente nella membrana mucosa genitale d' ambo i sessi, e si comunicano nella stessa maniera, cioè mediante la copula;

2° Ambedue sono contagi fissi, e richiedono per propagarsi l'immediato contatto;

3° Ambedue conoscono per veicolo il muco della membrana mucosa, e quantunque il virus sifilitico si trasporti più spesso dal pus, può tuttavia trasmettersi per mezzo del muco, come accade del virus gonorrhoico;

4° Ambedue i virus si deggiono considerare quali potenze stimolanti, inducendo d'essi una condizione flogistica. Eppure ad onta di questa quadruplici analogia esistente tra il virus gonorrhoico e sifilitico, abbiamo altrettanti criterii principali che dimostrano l'essenziale differenza dei due virus, e perciò anche delle due malattie.

1° Per il focolaio. — Il virus blennorragico e sifilitico nascono bensì primitivamente nella mucosa genitale, pure il gonorrhoico non riconosce altro substrato che le membrane mucose, e sebbene qualche volta si irradii al collo della vescica, al prepuzio, alle grandi e piccole labbra, alla mucosa che investe le glandole mucipare, alla mucosa del naso e delle palpebre, non sorte giammai dai confini della membrana mucosa; è d'essa una malattia incognita agli altri tessuti.

Il virus sifilitico all'incontro si ordisce e diffonde bensì primitivamente nella mucosa, ma bene spesso attacca eziandio altri tessuti, come i sierosi, i fibrosi, i siero-fibrosi, le ossa, la pelle, il sistema linfatico-ghiandolare, il sanguigno; ogni parte del corpo non ne va immune.

2° Per la proprietà di propagazione. — Il virus dell'ultrite blennorragica dà fomite ad una malattia locale, nè s'allontana dal primitivo focolaio; d'esso non induce lab nell'organismo la quale s'appelli gonorrhoica; curato il substrato e pure finita la malattia, si che la parte che vide nascere il morbo lo vede pure ad estinguersi.



Il contagio sifilitico invece di rado rimane nel primo focolaio: in specie se non viene sottoposto a cura, e dà luogo alla lue, della quale ognuno conosce la gravità del diffondersi, e le conseguenze sulle diverse parti.

3° Per la differenza di forma delle due malattie. — Si è accennato più sopra come ambedue i contagi interessando i tessuti li infiammano costantemente; un'essenziale differenza di questo processo si rimarca in ciò che il virus dell'uretrite desta nella membrana mucosa una infiammazione acuta, catarrale, e costante per forma e per decorso.

Il virus sifilitico qualche volta sviluppa la semplice flogosi con mucosità, ma quasi sempre un processo flogistico pustoloso od ulceroso, sì che esso per questo generale e costante carattere viene appellato e distinto col nome di pustolare od ulceroso.

4° Per la durata. — Il virus dell'uretrite benigna o maligna ha per carattere particolare di essere labile, temporario, e generalmente non solo si circoscrive, ma finisce eziandio da se; la malattia si manifesta come ogni altra affezione catarrale, e decorre gli stadii della blenorrea.

Il sifilitico qualche volta si può bensì estinguere nel primo focolaio, ma generalmente è un contagio duraturo, vitalizio direi perchè dura per tutta la vita, capace di entrare tra gli altri effetti di una eredità; e non solo ha questo di particolare, ma le ulcere e le pustole col generare la marcia riproducono il contagio; anzi direi che questo può spontaneamente dopo lo spazio di vari anni rigenerarsi colle marcie che casualmente stillino da una ulcera.

5° Per la cura. — L'uretrite blenuorragica non ha veri rimedii antidoti, e neppure n'avea somma necessità, che è un contagio meramente temporario: ritengono alcon i balsami, la trementina, il pepe cubebe, rimedii antidotti contro il contagio gonorroico; ma tali sostanze sono efficaci in tutti i catarri.

Il mercurio riesce affatto inutile nella gonorrea, e si potrebbe fare poca buona osservazione contro chi lo adopera, e ne usa a lungo per non dire che ne abusa. — Il virus sifilitico al incontro riconosce nel mercurio il suo primo rimedio antidoto.

Verificatasi l'infezione sifilitica se si può tollerare il mercurio si guarirà; cogli evacuant, cogli antiflogistici si condurrà bensì a miglioramento la malattia, ma non la si vince: senza il mercurio od altri farmaci che ne uguagliano e sostituiscono l'azione, il virus sifilitico si riprodurrà. Sydenham riferisce come un ammalato venereo guarisse dalla lue per salivazione ma non dalla gonorrea esistente insieme con la labe sifilitica.

« L'arte di guarire le malattie, scrive Augusto Iderico Herber (1), aveva già alla metà del 18° secolo appiattato un alto grado di sviluppo; eppure i medici continuarono a considerare la gonorrea come un male di natura sifilitica, a prescrivere contro di essa il mercurio fino alla salivazione, e dietro la traccia di Boerhave col mezzo dei drastici convertire il sangue del corpo affetto in acqua ed evacuarlo per secesso e nel medesimo tempo colla

dieta più austera smagrire il corpo affinché l'ammalato ricevesse del sangue puro. Quanti ammalati, esclama egli, furono per tal modo criminoso sacrificati! »

E Tode che nel 1774 diffuse chiara luce sulla gonorrea e sulla sua cura, parlando (4) dell'ostinatezza d'alcuni medici a perseverare nella falsa cura della gonorrea così si esprime: « I tempi nei quali si curarono le malattie dietro false teorie e dietro concetti apertamente falsi sulla loro natura esul modo di agire de' medicamenti durarono in riguardo alla gonorrea più a lungo che in tutte le altre malattie ».

Lo stesso Cullerier che ha mostrato di prestare una tal quale credenza alla identità dei due contagi perchè ebbe ad osservare vari casi in cui il commercio di alcuni giovani nell'istessa ora colla medesima donna, produsse a taluno sole ulcere veneree, all'altro sola gonorrea; non che il caso di due sorelle che avnto commercio collo stesso giovane affetto unicamente da gonorrea, ne riportarono delle escrescenze alla parte genitali, il Cullerier stesso ebbe ad esprimersi nel seno dell'accademia reale di medicina durante le sedute già per me annunciate « que la blenorragie a sa contagion propre et qu'elle n'est pas vénérienne et qu'on n'emploie jamais le mercure pour la guérir. »

Infine per esser breve citando autorità scientifiche ripeterò or solo le parole di Pietro Frank « ab hac ipsa (a gonorrhoea nempe) vel male tractata, vel inconsulte suppressa non paucae aggritudines descendunt, sed luem venereum seu morbum a solo mercurio, tam celeri tam evidente successu domandum, viginti octo annorum in parte medendi experientia instructi ab hinc venisse conspeximus nunquam ».

Se quanto ho esposto entra nella convinzione di tutti i miei colleghi, io sarò ben contento di aver loro esternate con modesta ma franca parola le mie intenzioni, perchè non mi resterà altro voto a formare che per la buona interpretazione e realizzazione d'esse; se vi sono difficoltà che io abbia sormontate come facili son pronto a ricredermi mediante dimostrazione, tale essendo appunto lo scopo delle nostre conferenze. Intanto spero di aver chiaramente interpretata ed esposta la questione, cioè che il virus dell'uretrite blennorragica è un contagio animale, sui generis che nasce ed ha sede nella membrana mucosa genitale, differisce da ogni altro contagio, ed è essenzialmente diverso dal contagio sifilitico od ulceroso; i quali quindi generano due malattie sostanzialmente diverse, la blennorragia e la sifilide, richiedenti un ben diverso metodo di cura. E se così sta la cosa parmi che una tassa speciale per la semplice blennorragia è un'imposizione contro la soddisfazione di un istinto non negata ad altra classe sociale fuorchè al soldato, come se a quest'uomo, cui è ben limitata e scarsa ogni compiacenza della vita, debba inoltre aggravarsi di più ed imputarsi a colpa il morso della vipera nascosta in profonda latebra:

Avevo raccolti alcuni fatti ed osservazioni relative all'opportunità e giustizia dei criteri circa l'identità o differenza dei virus gonorroico e sifilitico, perchè dal loro confronto e valore risultassero le prove del mio assunto; il giudizio poi emesso dal sig. D. Manajra nell'aprirsi

(1) Trattato delle varie forme della gonorrea, e mezzi di conoscerlo e curarlo.

(4) Vedi trattato delle malattie veneree del D. Girtanner.

della discussione nell'ultima nostra conferenza pareva mi dispensasse dal più oltre intrattenermi su tale proposito; però siccome vidi che qualcuno fra noi tuttora la pensa diversamente, e non ha avuto abbastanza argomento per svincolarsi da un'antica opinione e dare la vera e seria applicazione ai fatti che vogliono avere osservati ed agli esperimenti istituiti, mi eredo in dovere, per non dire diritto di ritornare sulla proposizione, cominciando anzi dai fatti che starebbero in mia contraddizione.

L'Hunter (1) dice d'aver veduto a svilupparsi tutti i sintomi della sifilide in seguito unicamente alla gonorrea: di più dichiara aver egli innestata la materia gonorroica, ed essersene sviluppate altrettante ulcere veneree, e viceversa la materia dell'ulcera introdotta nell'uretra aver dato origine alla gonorrea. (Quest'ultimo argomento, in verità, sarebbe ben forte sulla bilancia, se non avesse la controprova appoggiata all'autorità d'un Ricord e d'altri sifilografi moderni).

Vigaroux (2) narra di sei giovani, i quali, uno dopo l'altro, ebbero commercio colla stessa donna: il primo ed il quarto riportarono ulcere e buboni, il terzo gonorrea, il quinto solamente un'ulcera, il sesto un bubone.

Il D. Hennea riferisce di tre giovani che tennero commercio colla stessa donna nello spazio di un'ora, de' quali il secondo fu affetto da ulcere veneree, il terzo da gonorrea, ed il primo rimase affatto immune: analoghe osservazioni pubblicate da Lagneau avrebbe fatte il Cullerier, come quelle d'un giovane attaccato da ulcere dopo aver avuto commercio con una donna affetta da lieve gonorrea. — Swediaur ed altri hanno osservato che donne sane riportarono ulcere dal coito avuto con uomini affetti da gonorrea. — Girtanner scrive perfino essere dalla esperienza dimostrato che il virus venereo cagiona la gonorrea, come il virus gonorroico l'ulcera, e dalla medesima materia nascere ambedue. « Ho veduto, scrive l'Hunter, dei casi di nata gonorrea dove in taluni « dopo pochi giorni, in altri dopo altrettante settimane « comparse un'ulcera venerea; e ne ho veduto altresì « dove l'ulcera si presentò dapprima, ed indi nel corso « della cura succedette la sciolazione ed il dolore nell'urinare: sebbene questo non accada spesso, avviene egli « tuttavia talora, ed havvi almeno gran motivo di crederlo. » — Vacca Berlinghieri narra di un giovane affetto da semplice scolo, il quale nella prima stessa sera del matrimonio comunicò alla moglie delle ulcere.

A spiegare il perchè la gonorrea non sviluppi sempre, al pari dell'ulcera, la sifilide, Hunter, Sawrey, Swediaur con altri ammettono che parecchie gonorree non eccitano che una flogosi superficiale nella mucosa uretrale senza ulcerazione, per cui l'assorbimento non può di leggieri aver luogo, e così il virus non è introdotto nel corso della circolazione, mentre la gonorrea con ulcera nell'uretra o fuori fu veduta susseguita da sintomi non dubbi di lue. E continuando nel medesimo argomento Girtanner scrive: « non esser vero che dietro la gonorrea non nasca mai « la lue venerea: se per qualsiasi cagione nascono delle « ulcere oppure leggieri abrasioni nell'uretra, viene assorbita la materia gonorroica, e la lue è la conseguenza

« di tale assorbimento. » — Gibert nel suo *Manuel des maladies vénériennes* così pure si esprime: « Non è raro di « vedere nel corso di una blennorragia sopravvenire sintomi che annunziano in modo non dubbio la natura « virulenta e veramente sifilitica di essa, e la propagazione del virus assorbito ad uno o più punti dell'ecologia più o meno distanti dal luogo primitivamente « affetto..... egli è però ovvio osservare casi di sifilide « costituzionale manifestarsi più mesi o più anni dopo « la comparsa della blennorragia. »

Qui mi permetterò di far di volo osservare come già si confondano le idee e le osservazioni degli autori che propugnano l'identità dei due virus, perchè convengono che colla blennorragia possa stare l'ulcera uretrale, anzi sia una condizione necessaria per accertare l'assorbimento; però continuano a ritenere quest'ulcera come un conseguente della virulenza del contagio blennorragico senza sospettarla un fatto morboso diverso, indipendente, capace di avere una causa, un'origine ed un corso suo proprio. Anzi, dicono essi, la causa per cui le blennorragie semplici possono guarire senza il mercurio è appunto perchè non havvi ulcerazione e quindi manca l'assorbimento, mentre la guarigione perfetta delle altre si ottiene mercè l'uso del ricordato rimedio. — Più avanti io richiamerò in discorso tali opinioni per dimostrarne la poca chiarezza; ora solo non tralascierò di osservare come nell'anno 1753 L. Hunter avesse occasione d'esaminare l'uretra di due condannati a morte, affetti da uretrite, e non vi trovasse alcuna ulcerazione, ma soltanto rossore verso il glande; e continuando più tardi simili ricerche scoprisse le uretre flogosate nello stesso stato, con solamente un po' di pus nelle lacune del canale. Morgagni, il quale ha visto un gran numero di uretre infiammate, non vi ha giammai riscontrate delle ulcere, ma solamente dei rossori; e, se non erro affatto, la pratica del giorno riconosce non esservi ulcerazione nell'uretra durante l'uretrite, ma unicamente rossore come in tutte le infiammazioni delle membrane mucose, particolarmente alla fossa navicolare.

Aggiungono i fautori dell'identità che più soventi l'ugor gonorroico svilupperebbe la lue se non fosse dal muro dell'uretra allungato ed involto, per cui vien reso meno attivo o meno disposto ad essere attratto dai vasi assorbenti; ed altri affermano ancora che mercè l'uso intempestivo d'iniezioni stimolanti venga il virus assorbito e susseguito dalla lue. Il Sawrey asserisce che quand'anco la gonorrea non produca sempre l'ulcera, e viceversa, pure questi accidenti non sono poco frequenti: la materia blennorragica diluita dal muco e resa meno attiva sarà più atta a cagionare lo scolo che l'ulcera, la quale per svilupparsi richiederà piuttosto una materia puriforme, e non un muco alterato, che è proprio della gonorrea. Lagraeu (1) appoggerebbe questa opinione in tal guisa: « Mi basta però dire che dai numerosi esempi per me « raccolti nel corso di oltre 20 anni risulta poter il virus « blennorragico, ove sia applicato sopra una superficie « mucosa sana, produrre varie ulcere, parecchie pustole « mide, e qualunque altro sintomo di infezione venerea; « che all'opposto la suppurazione proveniente da questi

(1) *Traité de la Syphilis.*

(2) *Oeuvres de chirurgie pratique*

« ultimi accidenti, sieno pur dessi primitivi o consecutivi, vale a generare gli scolamenti sifilitici. »

Per ritenere validi e nel debito pregio gli esposti argomenti, in appoggio all'identità dei due contagi bisognerebbe pur ragionare così: se la materia della gonorrea e quella dell'ulcera fossero della stessa natura, si dovrebbe ammettere che una persona col ulcera potesse comunicare ad un'altra non solo tutti i sintomi della lue, ma anche quelli della gonorrea; e che un'altra non presa che da gonorrea potesse comunicare a tutti gli aventi commercio con essa le ulcere e le varie loro conseguenze. Vi sottoscriverete voi tutti, onorevoli Collegbi, a questa conclusione? Non pare anzi più consono all'odierna esperienza che i suddetti scrittori si sono lasciati condurre in inganno nello spirito d'osservazione, perchè hanno prestato soverchia attenzione e fede ad un sintomo predominante, la blennorragia, e se insorse secondariamente qualche altra formola vera sifilitica la vollero far originare dall'uretrite gonorroica, senza aver potuto esplorare minutamente coll'aiuto dello speculum fra le duplicature vaginali o nell'uretra se esistesse altra formola fuor quella. Non ripugna certo che contemporaneamente possa sussistere una blennorragia ed un'ulcera sifilitica nell'uretra, che possa guarire la prima e restare superstite il secondo, quantunque inosservato, capace poi di destare altre formole secondarie, le quali da chi è meno oculato si attribuiscono al preesistito fatto gonorroico.

Se Hunter, Harrinson, Swediaur, Lagneau, ecc. avessero avuti nei loro esperimenti e fatti narrati i medesimi risultamenti sarebbero di gran peso sulla bilancia; ma, come osserva il Bell, vi sono assai differenze a risolvere tra loro: ed io comincio ad infirmare la loro autorità con quella di Ricord (1), il quale dice che le sue numerose esperienze lo autorizzano a dichiarare che l'inoculazione del pus della gonorrea non ingenera mai l'ulcera, « et que les observations rapportées contre cette assertion par les auteurs ne pouvaient avoir aucune valeur, car n'ayant pas examiné la muqueuse de l'urètre, comme on fait du vagin à l'aide du speculum, on ne pouvait pas assurer que la membrane urétrale fût exempte de chancre ».

Inoltre B. Bell (2) riferisce dei fatti di cui alcuni torridamente producono volontieri. Prese egli colla punta d'una tenta un po' di materia da un'ulcera del glande prima di medicarla e l'introdusse in un'uretra: per lo spazio di 8 giorni la persona assoggettata a questo esperimento non provò incomodo, ma al termine di questo periodo avendo essa provato dolore nell'orinare, dilatata l'uretra vi si scoprì una vasta ulcera, a cui ben presto tennero dietro due buboni, poscia un'altra ulcera al lato opposto dell'uretra: tanto le ulcere che i buboni scomparvero intieramente dietro le unzioni mercuriali, senza che mai intutto questo lasso di tempo apparisse indizio di scolo gonorroico.

In altri due esperimenti fu introdotta la materia stessa della gonorrea fra il prepuzio ed il glande: nel secondo

giorno apparve una lieve infiammazione in questa parte che venne susseguita da scolo mucoso, scomparso però in pochi giorni.

Altra volta fu innestata della materia gonorroica colla punta della lancetta sotto la pelle del prepuzio e nella sostanza del glande, e ripetutosi l'esperimento per tre volte, non ne nacque mai ulcera, ma solo un lieve grado d'infiammazione che da sè stesso scomparve.

Due scolari di medicina vollero imitare questi esperimenti senza aver mai prima sofferto nè di gonorrea, nè di sifilide, ed ebbero l'avvertenza di valersi d'ammalati che non avevano mai fatto uso di mercurio: inzuppata della filaccica nella materia gonorroica, la introdussero fra il prepuzio ed il glande e ve la lasciarono per 24 ore; uno fu preso da grave infiammazione al glande e prepuzio quantunque semplice, e l'altro da una flogosi più mite; ma la materia gonorroica essendo penetrata nell'uretra, si sviluppò anche una forte gonorrea.

Anche il signor Evans fece degli innesti colla materia gonorroica, ma senza alcun effetto.

Se ammettere si volesse che la materia della gonorrea fosse la stessa di quella producente l'ulcera, perchè mai dessa nell'atto del coito trovandosi in immediato e violento contatto col glande e suoi contorni non produce sempre od almeno più spesso le ulcere piuttosto che la gonorrea, e la lue è meno frequente di quanto dovrebbe essere in realtà? Non vale il dire che la gonorrea non è sempre susseguita dalla lue, perchè il virus resta diluito dal muco dell'uretra, e perchè spesso la gonorrea non è accompagnata da ulcere: se l'assorbimento del miasma sifilitico ha luogo frequentemente eziandio dove non havvi percettibile ulceramento, perchè ciò non accadrà nell'uretra, la quale è pur bene fornita di vasi assorbenti?

Ma v'ha di più: talora la gonorrea si sospende e ne sussegue l'orchite od il bubone che si risolvono senza manifestarsi lue col solo metodo antiflogistico: in questi casi può essere accaduto un assorbimento, e perchè non ne nasce la sifilide se identico è il contagio? Così dicasi delle uretrorragie, le quali riescono per lo più di sollievo all'ammalato, e non lasciano dietro sè fenomeni di sifilide. Perchè in simili casi non s'ingenerano delle ulcere siccome effetto della materia venerea assorbita, se questa agisce sulle parti affette da soluzione di continuità? E spesso non accade di osservare in pratica siccome effetto o della qualità molto acre della materia gonorroica, o di fimosi, o d'immondezza dell'ammalato stesso, succedere delle estese escoriazioni ed ulcerazioni al glande, al prepuzio od al perineo nelle donne, le quali facilmente assumono l'aspetto delle venerree? eppure cedono con facilità ai rimedi locali, alle semplici lavature, agli astringenti, senza l'uso del mercurio e senza essere susseguite da labe.

Ma anche supposto che colla medesima donna abbiano commercio più individui in breve lasso di tempo, che uno ne riporti ulcere venerree, un altro blennorragia, un terzo e l'una e l'altra, ecc.; bisogna assicurarsi che nel tempo frapposto a questo coito comune ed all'apparizione delle ulcere e dello scolo i medesimi individui non siansi esposti ad altre sorgenti di infezione: non è impossibile e nemmeno raro vedere durante o subito dopo una gonorrea svilupparsi ulcere e lue, ma in questi casi precedette una malattia venerea mal trattata o trascurata, cui il

(1) Vedi la lettera del Ricord indirizzata al presidente della Società reale di medicina di Nantes, ed inserita nella *Gazette médicale* del 29 agosto 1835.

(2) Trattato della gonorrea virulenta e della lue venerea.



paziente vuol nascondere l'amore avuto con una di quelle tali ninfe private che sanno cingersi di un certo prestigio, o per lo meno sanno ingenerare nel paziente la sicurezza sulla loro buona salute: in tal caso si fanno delle false induzioni sulla origine del male. E nel caso che vari individui non avessero avuto realmente che quel solo commercio con un'unica medesima femmina, non può essere probabile che la stessa fosse infetta e da ulceri e da gonorrea, e che giusta la diversa disposizione ai contagi uno contraesse la gonorrea anzichè le ulceri, l'altro viceversa, un terzo delle une e delle altre venisse affetto, ed un quarto ne rimanesse immune? Non infrequentemente si osservano uomini i quali usarono la copula con donne tocche da ulceri sifilitiche, e nullameno per favorevole mancanza di disposizione a questo contagio ne restano immuni.

Sia nell'esperienza dei sifilografi come un uomo può incontrare ulcera e gonorrea da una donna, la quale abbia un'ulcera sifilitica e non si tenga pulita, oppure sia in fin di mestruazione di prava indole per sofferte metriti; in tal caso è assai facile che l'ulcera per la sua piccolezza e poca intensità de' suoi sintomi passi inosservata, e che la susseguente lue si attribuisca alla gonorrea. Bisogna assicurarsi che non solo le parti genitali esterne, ma anche il canal vaginale e l'uretra stessa siano senza ulceri, queste essendo parti in cui ponno annidarsi e nascondersi.

E se talvolta, quantunque raramente avviene d'incontrarsi nella cura d'una blennorragia mite ne' suoi sintomi, con pus e sempre uguale, non accompagnata nè da erezioni dolorose, nè da escrezioni frequenti e penose di urina, e con poco o nessun vantaggio dall'uso dei rimedi preconizzati utili nella cura della blenoraggia, allora a mio avviso è il caso di sospettare la complicazione d'un'ulcera sifilitica nell'uretra, perchè costui carattere è di decorrere più lentamente e con minor dolore dell'ulcere esterno, accompagnato da poco scolo, e non soggetto a sbalzi di crudescenza per disordini di dieta o di moto come avviene nel vero fatto blennorragico. La quale benignità e mitezza dei sintomi propri allo scolo da ulcere uretrale, non che la lentezza del suo decorso pare vogliano attribuirsi al passaggio dell'urina, che lava e deterge la piaguccia trasportandone via il pus, sì che anche l'assorbimento è minore, i buboni sono più tardi, di piccolo volume e piuttosto stazionarii.

Fuori di questo caso, tuttavia raro, e di cui ho voluto particolarizzare le essenziali e differenziali circostanze, io non farò più altra digressione e disamina, perchè mi pare d'aver abbastanza appoggiato il mio assunto, che il virus gonorroico è essenzialmente diverso dal sifilitico e diverso da ogni altro, cioè un contagio *sui generis*, fisso, che riconosce per veicolo il muco, e portato a contatto dell'altro sesso vi desta la flogosi specifica catarrale, e contribuisce a sviluppare l'uretrite gonorroica; e che la più giusta delle sentenze in proposito sia quella del commentatore del Girtanner, il professore Cappel di Göttinga, cioè: « che il virus venereo produce sempre le ulcere ed a lui debbasi la sifilide; il virus gonorroico produce la gonorrea, in alcune circostanze anche delle ulcere ma non veneree, e non mai la vera lue sifilitica. »

## PARTE SECONDA

### Storie di casi rimarchevoli

#### Nº V. Polmonite destra.

(Memoria letta dal Medico di Batt., Dottore Lanza, in una Conferenza dello Spedale militare di Genova).

Docile all'invito fattoci, in una delle ultime adunanze, dall'illustre Presidente, io m'accingo ad assoggettare alla saggia vostra osservazione una serie di fatti, quali andrò raccogliendo nella sezione dove presto servizio, ogniqualvolta quivi occorrerà di trattare casi che, senza essere rimarchevoli per la loro originalità, abbiano pur tuttavia in sé alcuna cosa, che li renda degni della vostra disamina.

Desioso quanto altri mai, che il corpo, cui appartengo, possa toccare a quella meta, cui vuoi condurre da chi ultimamente l'organizzava, faccio voti, che l'umile esempio mio riesca di stimolo ad operare a chi e meglio può e meglio sa. Chè così (nel modo istesso, che enumerandogli le molte vittime mietute dai morbi, tra le nostre rade file, sui malangurati campi della Crimea, anche chi ci guarda non sempre con benigna prevenzione non osa smentire il nostro amore alla patria) mostrando con accademici studii la nostra operosità scientifica, nissuno ardirà negare che abbia tra noi affetto e culto l'arte divina a cui ci educammo.

#### STORIA I. — Polmonite destra.

Orobo Gregorio è un marinaio nato a Genova (per quanto mi consta) da parenti sani, nel settembre 1837. Dotato di temperamento (se così può dirsi) sanguigno, la scarsa sua corporatura mostra d'essersi sviluppata sotto una gracile costituzione, in presenza della quale io dubitai non fossero consentanee al vero le assicurazioni datemi che l'Orobo cioè avesse nelle età percorse fruito sempre di invidiabile salute: massimamente ch'egli portava pure un abito tiseo ben marcato, il quale, difficilmente avrebbe potuto resistere agli strapazzi cui doveva necessariamente, e di continuo esporlo, quei che lo vestiva. — E la necropsopia avvenuta cinque giorni appena dal suo ingresso a questo militare stabilimento mostrò che quei dubbii non erano infondati.

A chi gli fu compagno nelle fatiche della navigazione, e nei non lunghi ozii delle caserme, ebbi ad indirizzarmi, per avere qualche notizia relativa al modo con cui cominciò e decorse, ed al tempo da cui data la malattia. E poche, ed inesatte, e non tutte adatte al mio bisogno furono le novelle attinte a quella fonte. Nè maggiori schiarimenti m'ebbi, quando sullo stesso proposito, interpellai la madre dell'ammalato: sventuratamente però per lui, il male avea messo nel suo debole corpo radici tali, e si era levato a tali proporzioni da rendersi facilmente nella sua essenza palese, senza che a rintracciarlo s'abbisognasse de' lumi che avrebbe potuto prestare una scrupolosa storia anamnestica.

Ecco quanto potei razzolare. — L'Orobo da alquanto tempo erasi reso osservabile fra suoi camerati, per una straordinaria taciturnità, insocievolezza, irascibilità: conguassato da pertinace tosse, e lagnandosi di inumane cefalalgia chiese d'essere ammesso, ed entrò alla infermeria

della Darsena di doveusciva, dopo sei giorni, per riposare convalescente sotto il tetto paterno. Soprappreso da assiderante freddo, ed abbattuto dalla ricomparsa tosse, ebbe, appena ricalcata la nativa soglia, a raccomandarsi al primo medico in cui s'incontrò la desolata sua genitrice. Ed il sanitario accorso provvide alla occorrenza, coll'assoggettare l'Orobo, immediatamente, ad un abbondante salasso, e ad una bevanda generosamente emelizzata; nè scostossi dalla via, che fin da principio mostrò voler battere, negli altri giorni in cui lo vide, che infatti il salasso fu ripetuto quattro volte, e per altrettante almeno si ripeté la bevanda sibiata. La dieta fu rigorosissima.

La insistente veemenza del male, la speranza che allo spedale potesse nella cura godere agi maggiori, e (forse più di tutto) le intimazioni avute dal corpo cui apparteneva l'Orobo, fecero sì che i suoi parenti si decidessero a consegnarlo nel pomeriggio del 3 gennaio (terzo giorno della uscita dall'infermeria) all'ospedale divisionale, dove fu allogato al letto n° 39.

Erano trascorsi pochi istanti dal suo arrivo, quando lo vidi, unitamente al capo sezione dott. Verde, medico divisionale nella R. Marina; ed ecco in quale stato lo trovammo:

Giaceva attrappato mantenendo invariabilmente il decubito supino: il volto, eminentemente iniettato lasciava scorgere una chiazza rosso-scura in corrispondenza del destro zigoma, mentre dagli occhi soffusi cadevangli non rade lagrime. Aveva la lingua arida, e lagnavasi di ardente sete, di fortissima cefalalgia, e d'un vivo ed esteso dolore in corrispondenza della sesta, e settima destra costa: dolore che a metà gli troncava le celeri, incomplete, difficili inspirazioni, e che via più si acutizzava ogni qualvolta tossiva, il che succedeva sempre che cercasse muoversi, o parlare, o tentasse dare agli atti respiratorii la loro normale estensione. Gli sputi scarsi, erano viscosi, e tinti uniformemente in ruggine. Il torace non presentava all'occhio alcun vizio di conformazione, se eccettuasi la sua sensibile angustia; ma sottoposto alla percussione rispondeva sonoro in tutto il lato sinistro, mentre non dava che un suono molto ottuso al lato destro, e particolarmente laddove esisteva il dolore di cui tanto lagnavasi. Intrapreso un minuzioso esame colla ascoltazione sul polmone che appariva chiaramente malato, non si poté percepire che un romore di crepitazione (socio ad ogni atto d'inspirazione) nella porzione sua più alta; mentre nella parte più bassa non sentivasi che un sordo romore tubario.

I polsi frequenti e piccoli mantenevano una certa quale durezza. La febbre era viva e continua.

Il curante dott. Verde fece diagnosi di polmonite destra, e cercò d'infrenarla ordinando immediatamente il quinto salasso, e continuando l'amministrazione della bevanda sibiata e la dieta più rigorosa.

Emesse poche oncie di sangue sopravvenne un deliquio, che non ebbe che pochi minuti di durata. La notte fu di continua veglia, di continua tosse, di ardentissima sete. Non diede che scarsissime e rosse urine accompagnate da liquida e verdognola defecazione. Chiamato il medico di guardia praticava, nel decorso della notte medesima, il sesto salasso che all'indimani presentava un

piccolo coagulo natante in molto siero, e coperto di spessa, resistente e concava superficie cotennosa.

Dal perdurare senza variazione alcuna in meglio, il quadro sintomalogico osservato il giorno prima, e dai caratteri presentati dal sangue estratto trassesi argomento per ripetere nella susseguente mattina (4 gennaio) tutte le suenunciate prescrizioni, ad eccezione della bevanda emelizzata, cui (per attutire alquanto la sete, senza irritare di troppo le vie digerenti) si sostituì una emulsione arabica, coll'aggiunta di discreta dose d'acqua coobala di lauro ceraso.

Fuvi ripetizione del salasso e della bevanda anche alla visita vespertina, e ciascuno dei salassi fu seguito da più o meno lungo deliquio, e coprissi della sunnotata cotenna.

Peggiorò assaissimo nella notte: ed al terzo giorno (5 gen.) una indicibile prostrazione di forze, una più marcata difficoltà di respiro, la quasi totale soppressione degli sputi, il polso più celere, più piccolo ed irregolare, avvisavano che la malattia dell'Orobo era giunta a tale punto, da non permettere più un trattamento energico; e si ebbe allora ricorso ai rivulsivi, e s'applicarono vescicanti alle coscie ed alle braccia. E per ultimo alquanto ventose al costato affetto; nel mentre che abbandonata ogni altra bevanda, non si fece più uso che di semplici pozioni gommosi.

Nè colla modificazione della cura s'ebbe vantaggio alcuno; che anzi, subentrato all'affannoso respiro un rumoroso rantolo; copertasi la pelle d'un viscido sudore; e tastatagli la faccia plumbea e decomposta, noi lo trovammo (nel mattino del 6 gen.) agonizzante, e lo vidimo spirare prima del termine della visita.

*Necropsia.* Era tanta la convinzione nostra, che la causa immediata della morte dell'Orobo stesse nella cavità toracica, che ad essa dirigemmo primitivamente, e particolarmente lo scalpello.

Aperto perlauto il cavo toracico, ci si presentò più piccolo del naturale, quasi avvizzito il sinistro polmone, mentre straordinariamente disteso e resistente il destro, occupava per intero il rispettivo lato del petto.

Le pleure d'ambi i lati erano disseminate di molte e moltiformi aderenze parziali, per cui, su varii ponti, le costali erano legate morbosamente alle pleure polmonali.

Nulla d'anormale presentò, sotto il taglio, il polmone sinistro, mentre invece il destro era improntato di tutti i caratteri, che distinguono una pneumonite, giunta in alcun punto al secondo grado soltanto. Infatti se premendolo ovunque, non producevasi la minima crepitazione, perchè era assolutamente impermeabile, tagliatolo presentavasi fornito di qualità diverse a seconda che si esaminava nella porzione più elevata, o nella più bassa. Il rosso cupo della superficie si produceva benissimo nelle sezioni del parenchima, in alto, colla differenza però che se quello era d'una tinta uniforme, queste erano rese alquanto irregolari da alcune macchie, o punti che loro davano un aspetto leggermente marmoreo. Ed erano gremite di granulazioni subrotonde, e d'una certa durezza, le superficie, che ottenevansi strappando (invece di tagliarlo) violentemente, dal restante, un pezzo del viscere in questione.

Nella parte più bassa, al contrario, fermi restando e il volume enormemente aumentato, e la impermeabilità, e la durezza, e lo stato granuloso più sopra notato, si aveva una significativa variazione nel colore (il quale anziché al rosso tendeva al grigiastro), nella friabilità, direi così, del tessuto (che facilissimamente si spappolava pigiandolo leggermente fra le dita). Ma più che ogni altro, s'aveva indizio certo (chè, in codesta porzione del polmone, la malattia aveva più lavorato), dall'abbondanza d'un umore puriforme che trapelava abbondante da qualunque punto fosse tocco dal coltello anatomico. — Una leggera dilatazione del ventricolo destro era l'unico fatto patologico (se pure era tale) osservato nel cuore. Il fegato alquanto ipertrofico presentava qua e là alcune macchie cirroidi.

(Continua).

## PARTE TERZA

### Disposizioni Ministeriali

*relative al Corpo Sanitario Militare*

*Uso della Spada per Ufficiali Sanitari e delle Intendenze militari.*

(Direz. gen. - Divis. Servizi Amministr., Sez. Vestiario e Rimonte)

NOTA (N. 3) 5 gennaio 1857.

Le disposizioni fatte con Circolare dispaccio delli 27 luglio 1855, N° 95, inserto a pagine 1665 del *Giornale militare* di quell'anno, circa la sostituzione della sciabola alla spada, riflettendo soltanto gli Ufficiali dell'arma di Fanteria, non sono applicabili agli Ufficiali di Sanità militare, delle Intendenze militari, ed altri aventi assimilazione di grado militare, pei quali da precedenti disposizioni e regolamenti sta prescritto l'uso della spada.

*Il Ministro Segretario di Stato*

A. LA MARMORA.

*Stati di condotta degli Ufficiali Sanitari, Farmacisti militari ed altri addetti agli Spedali*

(Direz. gen. Divisione Servizi amministr., Sez. Ospedali).

Nota (N. 24) 2 Febbraio 1857.

Onde stabilire per gli Ufficiali Sanitari, e Farmacisti militari norme analoghe a quelle in vigore per gli Ufficiali dell'Esercito, relativamente agli stati individuali di condotta che devono annualmente rassegnarsi al Ministero, si ravvisa opportuno, a modificazione del disposto dalla nota in data 19 novembre 1852 (inserta a pagina 375 parte 2.a del *Giornale militare* di detto anno), di prescrivere quanto in appresso:

ART. 1. Saranno formati anche per li Medici, e Farmacisti militari stati parziali di condotta annuali conformi al Modello che fa seguito alla presente (1):

a) Per il personale del Consiglio Superiore militare Sanitario, per gli Ufficiali addetti ai Corpi, e per li Farmacisti del Laboratorio Centrale;

ART. 2. La formazione degli stati di condotta avrà luogo una volta l'anno, e nei primi quindici giorni di gennaio, onde abbiamo a pervenire al Ministero prima della fine di detto mese.

#### Consiglio Superiore Militare Sanitario.

Lo stato di condotta del Segretario e degli altri Ufficiali Sanitari, che possono trovarsi comandati temporaneamente presso il Consiglio, sarà formato e sottoscritto dal Presidente, e dagli Ispettori, il meno anziano dei quali riempie le funzioni di Segretario.

Quello degli Ispettori sarà esteso interamente, scritto e firmato dal Presidente, al quale spetterà quindi di farne la spedizione al Ministero, unitamente agli stati del Segretario ed altri Ufficiali Sanitari comandati presso il Consiglio.

#### Laboratorio Centrale Farmaceutico.

Quello dei farmacisti Assistenti, ed altri comandati presso il Laboratorio sarà compilato dal Direttore dello Stabilimento, il quale ne farà poscia la spedizione al Consiglio Superiore Militare Sanitario in duplice esemplare onde uno di essi sia conservato presso lo stesso Consiglio.

Quello del Direttore del Laboratorio verrà formato e sottoscritto dal Presidente, e dagli Ispettori del Consiglio Sanitario, li quali dovranno pure vidimare, previe quelle particolari loro osservazioni, che crederanno del caso, gli stati dei Farmacisti, addetti o comandati al laboratorio.

Si l'uno, che gli altri saranno quindi dal Presidente del Consiglio rassegnati al Ministero.

#### Ufficiali sanitari addetti ai Corpi.

Alla formazione e spedizione dello stato di condotta per gli ufficiali sanitari addetti ai corpi, quantunque li medesimi abbiano, durante tutta o parte dell'annata decorsa, prestato servizio presso lo spedale militare, vi si dovrà provvedere nel modo stabilito dall'art. 84 del Regolamento di disciplina militare per la fanteria, avvertendo però che la compilazione e spedizioni abbia luogo nel mese di gennaio d'ogni anno.

#### Medici e Farmacisti addetti agli Ospedali o comandati a prestarvi servizio.

Lo stato caratteristico dei Medici e Farmacisti, si addetti agli Ospedali Divisionari o succursali, che comandati

(1) Si veggan i Modelli nel *Giornale Militare* di quest'anno.



durante tutta o parte dell'annata a prestarvi servizio, sarà formato dal Medico Divisionale o da quell'altro Ufficiale sanitario incaricato della direzione del servizio sanitario dello Stabilimento, e dal medesimo rimesso in duplice spedizione al Direttore dello Spedale per le particolari sue annotazioni, e perchè lo rassegni alla giunta militare sanitaria della Divisione, dalla quale dovrà quindi essere spedito al ministero.

Il Direttore dello Spedale, col concorso del Direttore in 2° in quegli Spedali ove esiste, compilerà egli stesso lo stato del Medico divisionale, o dell'Ufficiale sanitario Capo di servizio, e lo trasmetterà pure in duplice spedizione alla Giunta divisionaria, per essere rassegnato al Ministero.

ART. 3. Un esemplare dello stato di condotta di tutti indistintamente gli Ufficiali sanitari e Farmacisti militari, sarà, per cura della Giunta militare sanitaria per li Medici e farmacisti addetti o comandati presso gli Spedali militari della rispettiva Divisione, e per cura dei comandanti dei corpi per gli Ufficiali sanitari da loro dipendenti, trasmessa direttamente al Presidente del Consiglio superiore militare sanitario.

ART. 4. La spedizione di tali stati, al Ministero che al Consiglio sanitario, dovrà essere accompagnata da un Elenco nominativo degli Ufficiali ai quali si riferiscono.

ART. 5. Per gli Ufficiali sanitari addetti ai Corpi e comandati di servizio presso gli Ospedali, dovrà perciò pervenire al Ministero ed al Consiglio Sanitario uno stato di condotta compilato dal Comandante ed Ufficiali superiori del Corpo al quale appartengono, ed altro stato rilasciato dallo Spedale presso cui prestano servizio.

ART. 6. Lo stato di condotta dei Direttori in 2°, Ufficiali Infermieri del Battaglione d'Amministrazione, Cappellani e Suore addetti agli Spedali militari, sarà pure annuale, e continuerà ad essere formato, il primo dal Direttore del rispettivo Stabilimento, e gli altri dallo stesso Direttore, col concorso del Direttore in 2°, in quegli Spedali ove esiste, e quindi rimessi alla giunta per essere rassegnato al Ministero unitamente a quelli degli Ufficiali sanitari.

Tali stati di condotta devono essere conformi:

a) Per li Direttori in 2° e per gli Ufficiali Infermieri, al Modello stabilito per la Fanteria dalla Disposizione in data 16 novembre 1850, *inserta a pag. 432, 2° semestre del Giornale militare di detto anno.*

b) Per li Cappellani e Suore, al Modello C., che fa seguito alla nota in data 19 novembre 1852 *inserta a pag. 375, parte 2.a del Giornale militare*, descrivendo nello stesso Elenco collettivamente sì gli uni che le altre, siccome praticossi infino ad ora.

ART. 7. Gli stati di condotta degli Ufficiali del Battaglione d'Amministrazione, comandati presso gli Spedali, verranno dal Ministero passati in comunicazione al Comandante del Battaglione, onde ne desuma, per conveniente

sua norma, tutte le indicazioni che ai detti Ufficiali si riferiscono.

ART. 8. Giusta le norme avanti divisate si dovrà fin d'ora procedere alla formazione degli stati di condotta per la decorsa annata 1856, e per modo che siffatti stati pervengano al Ministero entro il volgente mese di febbraio per tutti gl'individui di cui avanti è cenno, non esclusi quelli pei quali già si fosse al giorno d'oggi per parte di talun Corpo o Spedale, fatto luogo alla spedizione di altri stati caratteristici.

ART. 9. A tal uopo le Amministrazioni dei Corpi e Spedali militari, non che il Consiglio superiore militare sanitario, ed il Direttore del Laboratorio chimico-farmaceutico centrale volgeranno senza dilazione a questo Ministero le relative loro richieste per la somministrazione degli occorrenti stampati da farsi dalla Tipografia della Reclusione militare.

*Il Ministro Segretario di Stato*

*A. LA MARMORA.*

NB. Il Modello di stato di cui all'art. 4° viene distinto nell'elenco degli stampati:

Col N° 270 *ter* A d'ordine per il personale del Consiglio superiore militare sanitario, per gli Ufficiali sanitari addetti ai Corpi, e per li Farmacisti del Laboratorio centrale.

Col N° 270 *ter* B d'ordine per gli Ufficiali sanitari, sia addetti che comandati a prestar servizio presso gli Ospedali militari.

*Le presentate importanti sono di particope bene ufficio.*

## BULLETTINO UFFICIALE <sup>(1)</sup>

### *Variations di destinazione.*

Il medicodivisionale di 2ª classe, dott. cav. Testa, provvisoriamente addetto allo sped. milit. divis. di Torino, fu destinato a reggere lo sped. milit. divis. di Nizza;

Il medico divisionale di 2ª classe, dott. cav. Menayra, provvisoriamente addetto allo sped. milit. divis. di Alessandria, fu destinato a reggere lo sped. milit. divis. di Cagliari.

(1) Nel pubblicare nel N. 1 di quest'anno il collocamento in aspettativa per riduzione di corpo del farmacista di 1.a classe, sig. Michele Giordano, abbiamo involontariamente ommesso di aggiungergli *in seguito a sua domanda.*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA,

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. Maurizio AGNETTI: sui casi di tifo contagioso, osservati nel lazzeretto del Varignano. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche per il mese di gennaio 1857. — 3° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

### Sui casi di tifo contagioso,

OSSERVATI NEL LAZZARETTO DEL VARIGNANO.

*Brevi cenni del Dott. Maurizio Agnetti Medico di battaglione, altro dei curanti in questo stabilimento quarentenario.*

Il nostro esercito di guerra, che nello scorso anno, appena posto il piede sull'insanguinato lido della Tauride, veniva assalito, ed in breve tempo decimato dalla epidemia colerosa, dopo le molte vicende d'una guerra combattuta in sì lontane ed inospite contrade, mentre coperto di gloria gli sorrideva la dolce prospettiva di una onorata pace, veniva ancora posto a dura prova da un'altra malattia, che certamente non la cede in ferocia al cholera, il tifo. Questa malattia che ha fatta immane strage nell'armata francese, invadeva sul finir dell'inverno anche i nostri battaglioni. Grazie però all'infaticabile zelo del nostro bravo Generale Capo A. Lamarmora, alle intelligenti cure e savie misure del Corpo Sanitario di servizio presso l'esercito combattente, la malattia non prese grandi proporzioni, ma nonostante privò l'armata di alcuni ufficiali sanitari, e di molti soldati agguerriti, e costrinse il Governo ad assoggettare ad alcune misure quarantenarie l'esercito che stava per rimpatriare. Si è in seguito di queste misure che stava per rimpatriare. Si è in seguito di queste misure che stava per rimpatriare. Si è in seguito di queste misure che stava per rimpatriare.

e fedele esposizione di tutto quello che ho osservato, sia nella fenomenologia, che nell'eziologia, e nel modo di propagarsi del morbo, e dei mezzi che ho adoperato nella cura del medesimo, aggiungendo alcune mie convinzioni acquistate per mezzo dell'attenta osservazione dei fatti.

La presenza quasi costante di alcuni sintomi essenziali, e la loro manifestazione ad epoche della malattia fino ad un certo punto determinate, m'hanno convinto della giustezza della divisione, che fanno gli autori e specialmente Hildebrand del tifo in alcuni distinti stadii o periodi. Per conseguenza io non posso far a meno che adottar una tale divisione. Tuttavia siccome mi è quasi sempre mancata l'opportunità di osservare i fenomeni proprii dei tre primi stadii, cioè dell'incubazione, dei prodromi, e dell'invasione, e per altra parte avendo io osservato (come si vedrà in appresso) che al principio dello stadio infiammatorio od eruttivo si manifestavano quasi sempre anche molti fenomeni nervosi, e che la crisi durava ordinariamente pochissimo tempo, come 24, 36 o 48 ore, così ho creduto utile il sopprimere i tre primi stadii, e dividere perciò il corso del tifo in quattro periodi soli, cioè nel periodo di sviluppo, che si potrebbe anche chiamare *sinocale*, poichè in questo il morbo presenta tutti i sintomi d'una semplice sinoca, e si estende dall'invasione della febbre fino all'epoca dello sviluppo dell'esantema: nel periodo eruttivo, il quale comincia da quest'epoca, e finisce colla crisi; in quello di decremento, e nell'ultimo della convalescenza.

**Primo Periodo.** Gli infermi che ho potuto osservare al principio di questo stadio (poichè un terzo circa di essi giunse qui nel secondo periodo) mi presentarono i seguenti fenomeni morbosi: faccia suffusa, sguardo languido, fisionomia triste, animo abbattuto, pelle asciutta e sede di calore mordace, polso frequente, raramente piano e duro, cefalalgia frontale più o meno molesta, raramente epistassi, sibilo, sussurro alle orecchie, capo vertiginoso, grave, lingua coperta di patina biancastra, ventre trattabile, talvolta diarrea, e tal altra costipazione, sede intensa, agitazione, insonnio. Dopo tre o quattro giorni di un tale stato, s'incominciava in molti malati (i 2/3 circa) a scorgere un leggier tremore delle mani e della lingua sotto i movimenti loro impressi dalla volontà, in pari tempo i suddescritti fenomeni si aggravavano ed ordinariamente dal 5° al 7° giorno dell'invasione del morbo principiava il

**Secondo Periodo.** Il passaggio della malattia a questo stadio era segnalato dalla comparsa quasi contemporanea di due fenomeni, l'eruzione maculosa, ed il delirio. In tutti i tifici, tre soli eccettuati, si cominciavano a notare ai lati del petto alcune chiazze orbicolari del diametro

di uno a due millimetri, non esattamente circoscritte, non rilevato dal piano della pelle, scompaenti in tutto, od in gran parte sotto la pressione del dito, e varianti di colore da un roseo sbiadato ad un rosso carico. Presto però queste chiazze si moltiplicavano e si mostravano non solo alla parte interna delle estremità superiori ed inferiori, e sul ventre, ma anche alle mani ed alla faccia. Il delirio presentò quasi sempre la seguente particolarità, cioè: gli infermi perseguitati da fantasmi, o spinti da istinti aberranti, se non erano sorvegliati, scendevano di letto, e vagavano per le sale. Ma questi due fenomeni prendevano un vario grado di sviluppo, e si associavano poi a fenomeni di natura diversa secondo il grado di gravità della malattia. Così in un grado mite le chiazze si mantenevano discrete, e dopo due o tre giorni cominciavano ad impallidire per svanire completamente dopo tre o quattro giorni di durata: il deliquio si limitava ad un vaniloquio alternato con leggier sopore, i quali duravano dai quattro ai sei giorni. La comparsa di questi due sintomi veniva talvolta preceduta da esacerbazione della febbre e dalla cefalalgia, ma era poi sempre accompagnata da alterazioni funzionali della pelle e delle mucose, quindi siccità e calore ardente della pelle, la quale per intervalli si toccava umida, vaporosa; la faccia s'inniettava, e diveniva più o meno turgida, la congiuntiva si faceva rossa, l'udito ottuso, raramente epistassi; la lingua si faceva arida od aspra sul suo dorso, raramente succedeva vomito; l'alvo ora diarroico, ora chiuso, le urine scarse, sedimentose; in tutti si manifestava una tossicola più o meno asciutta; l'auscultazione dei polmoni rivelava soventi un rantolo sibilante; il ventre mai meteorizzato (meno due volte sole), trattabile, in molti però si faceva per intervalli dolente. Ma ordinariamente al 5° o 6° giorno la pelle si faceva madida di sudore, in alcuni si manifestava una diarrea biliosa, abbondante, e dopo uno o due giorni tutti i sintomi decrescendo indicavano il passaggio della malattia al terzo stadio.

In un grado maggiore, l'eruzione presto guadagnava tutto il corpo, e si faceva confluyente, onde ne risultavano delle macchie di varia larghezza, irregolari, non scompaenti che imperfettamente sotto la pressione del dito, il quale le toccava talvolta scabre senza che l'occhio nudo potesse scoprire sulla loro superficie pustole, o vescichette: nello allargarsi le macchiette perdevano a poco a poco il color rosso, si offuscavano, e finivano al 3°, 4° e 6° giorno per produrre sulla pelle una generale colorazione plumbea variegata. Il delirio era più spiegato e si alternava con sopore, il quale prendeva in seguito il sopravvento, e finiva poi per convertirsi alla fine di questo stadio in profondo sonno. Contemporaneamente la febbre era spiccata con polso largo, raramente duro, cefalalgia e sete intensissime; gli occhi arrossati e cisposi, il susurro alle orecchie: la lingua e le narici si facevano asciutte e poi si coprivano di fuliginosità; si aveva voce più o meno rauca, tosse frequente ed umida; nei polmoni molte bolle di rantolo sibilante e russante; ventre trattabile, e talvolta dolente sotto la pressione sugli ipocondrii ed ombellico: diarrea molto più frequente della stitichezza: emissione involontaria delle feci ed urine: odore di sorcio: facoltà intellettuali più o meno interessate. Quest'apparato fenomenico durava dai 5 agli 8 giorni; allora

compariva un abbondante sudore acquoso, il quale in uno o due giorni determinava il passaggio dell'affezione allo stadio susseguente.

In un grado massimo di gravità, l'eruzione in alcuni (tre soli) mancò affatto, e si notarono invece sopore comatoso, pelle fredda e livida, dispnea, prostrazione delle forze, polso piccolo appena percettibile, decubito dorsale a differenza degli altri periodi e gradi, in cui il decubito non era mai costante. In altri l'eruzione si mantenne discreta, ma il delirio prese un grande sviluppo, ed obbligò a ricorrere alla camicia di forza; i malati non pronunciavano che parole sconnesse, non rispondevano alle questioni, e sembravano stranieri a tutto ciò che li circondava; la facoltà d'inghiottire conservata da alcuni, mancava in altri, i pazienti erano continuamente agitati da movimenti disordinati e da tremiti delle estremità superiori, e delle labbra, la lingua, quando a forza di pazienza ho potuto vederla, era secca e fuliginosa. L'emissione delle feci e delle urine involontaria: lo stato dell'apparato respiratorio soddisfacente: il polso molle e frequente; dopo tre o quattro giorni di tale stato si manifestava la carpologia, moti convulsivi degli occhi, pupilla dilatata, finalmente prostrazione di forze, decubito dorsale, rantolo e morte. In due soli casi in cui la malattia non ebbe esito funesto, dopo sei giorni di uno stato gravissimo, il polso cominciò a perdere della sua frequenza, comparve un abbondante sudore, dopo il quale cominciarono a decrescere i sintomi, e la convalescenza non si fece attendere molto. Nella maggior parte però dei casi contemplati in questo grado, il delirio era più tranquillo, e si limitava ad un coma vigile, e l'eruzione al contrario si faceva confluyente: le macchiette erano internamente rosse, e non scomparivano più sotto la pressione; nello stesso tempo alle medesime si mescolava un numero più o meno grande di piccole petecchie, raramente i sudami, e una volta sola le migliari; la faccia era turgida, gli occhi rossi lacrimosi e cisposi, le nari, la lingua ed i denti incrostati di nera fuligine; la lingua veniva mossa con gran difficoltà, grande era la disecce, la sete inestinguibile; la diarrea quasi continua: feci ed urine emettevansi involontariamente: ventre non meteorizzato, ma spesso dolente; tosse umida con escreti spumosi, e striati soventi di sangue: nei polmoni rantolo sibilante e russante, misto non di rado al sottocrepitante ed al mucoso, specialmente nel polmone destro: respirazione accelerata: febbre ardente con polso ampio, rapido; interno odore di sorcio. Nei casi sfortunati tutti questi sintomi dal 5° al 7° giorno si aggravavano: all'agitazione succedeva la prostrazione delle forze: il polso si accelerava e s'indeboliva; il rantolo compariva in scena e la morte non si faceva attendere. Quando invece la malattia doveva avere un esito felice, la lingua si umettava, la febbre diminuiva, il catarro polmonale si faceva piuttosto abbondante, la pelle si manteneva vaporosa, l'eruzione impallidiva, il vaniloquio cessava, e gli subentrava una grande sordità, scompariva il rantolo mucoso, e sottocrepitante dei polmoni, e presto la malattia passava allo stadio seguente.

*Terzo Periodo.* Questo aveva una varia durata secondo la diversa gravità della malattia, la diversità di robustezza individuale, e secondo la docilità dell'ammalato. Così



mentre nel primo grado di gravità non pochi in capo a due o tre giorni si trovavano in piena convalescenza, altri invece sia per la maggiore gravità, che per causa di una costituzione deteriorata, o per errori dietetici, si rimettevano più o meno lentamente. In questo stadio finivano di scomparire le macchiette e le petecchie, l'epidermide si esfolgiava, la pelle continuava a mantenersi vaporosa, il calore diminuiva, la sete a poco a poco cessava; la lingua si nettava, l'alvo si faceva ogni giorno più regolare, le urine più abbondanti: diminuiva la tosse e l'espellorazione; l'udito si ripristinava insensibilmente, e cominciava a destarsi l'appetito, che presto poi diveniva imperioso: in tre soli casi si manifestava l'escara al sacro.

*Quarto Stadio.* Durante la convalescenza si rimarcava più o meno grande debolezza muscolare; appetito vorace stitichezza, ed un certo qual grado di emaciazione specialmente in quelli che avevano corso grave pericolo. Generalmente però in capo ad otto o dieci giorni i convalescenti si trovavano ritornati in piena salute. Alcuni oltrepassarono più o meno questo limite; ma questo ritardo era dovuto quando alle lesioni lasciate dalla vinta malattia, come parotide (due casi), escara al sacro (tre casi), laringite edematosa (due casi terminati colla morte), dolori neuralgici ribelli (tre casi); quando a scarti di regime, e quando a malattie intercorrenti, come oftalmie furuncoli, ascessi, risipola ecc. (otto casi).

La manifestazione e successione dei succitati fenomeni morbosi non si faceva in tutti nella stessa maniera; ma ho rilevato, che essi si combinavano in quattro diversi modi, talchè il tifo presentò quattro distinte fisionomie o forme, cioè la forma infiammatoria, la biliosa, l'adinamica e l'atassica.

Nella prima si osservava l'eruzione più o meno confluyente, più o meno rossa, il calore urente, la sete intensa, il polso frequente, largu, vapido, e talvolta duro, la faccia suffusa, la congiuntiva iniettata, la congestione, e talvolta la flogosi dei visceri splanenici.

Nella seconda si notava l'eruzione scarsa, la pelle giallastra, gusto amaro in bocca, lingua secciosa, vomito, deiezioni alvine copiose di un liquido verde-nero.

Nella terza: mancanza dell'eruzione, polso appena sensibile, pelle fredda, livida, coma, prostrazione delle forze, stupidità, congestione polmonale, dispnea.

Nella quarta: eruzione scarsa, ma delirio forte, spasmi, contratture, schiuma alla bocca, febbre moderata con polso frequente, piccolo e molle, vaniloquio continuo, perdita della conoscenza, della facoltà di parlare, e spesso anche d'inghiottire. È da notare che la prima forma è stata infinitamente più frequente delle altre tre.

Le lesioni rilevate dalla necropsia presentarono notevoli varietà sia nella loro gravità che nel loro numero secondo la diversità di forma della malattia, secondo la natura delle malattie pregresse e delle complicanti, e secondo l'epoca in cui ebbe luogo la morte. Nei tifici morti nel mezzo del secondo stadio, e che pendente la vita avevano offerta la forma infiammatoria, si notava: rigidità cadaverica discreta: numerose chiazze rosse, e petecchie sparse su tutto l'ambito del corpo: un' incisione praticata sulle medesime rivelava esser quelle formate da un' iniezione fitissima dei vasi del reticolo mal-

pighiano, e queste da infiltrazione sanguigna nelle maglie di detto tessuto.

*Cavità del cranio.* Seni della dura madre semivuoti, moderata iniezione venosa della pia meninge: una sol volta infiltrazione di sierosità opaca e d'aspetto purulento nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo sulla convessità degli emisferi: nessuna altra alterazione negli involucri dell'encefalo. Sostanza del cervello di consistenza ordinariamente normale, raramente alquanto rammollita: pnteggiamento nerastro della medesima: poca sierosità limpida nei ventricoli ed alla base del cervello.

*Torace.* Pleure in istato normale: nei polmoni stasi sanguigna verso il loro bordo posteriore: talvolta rosseggiamento uniforme specialmente nel polmone destro, ed uscita di sierosità spumosa e rossastra sotto il taglio dei medesimi: e qualche rara volta epatisazione rossa del loro bordo posteriore: mucosità spumose nei bronchi: mucosa della trachea e laringe arrossata della glottide; cuore e vasi maggiori vuoti di sangue e sani: una sol volta furono trovati alcuni piccoli coagoli gelatinosi nelle cavità di essi.

*Addome.* Tutto il tubo intestinale non presentò mai una sensibile alterazione nella consistenza e spessezza delle sue tonache: solo la mucosa si scorgeva più o meno iniettata, arrossata ed anche lividastra: ghiandole del Peyer e Brunner, e le mesenteriche perfettamente sane: milza ora duplicata, ora triplicata di volume; rammollita sempre, e facilmente spapolabile: fegato alquanto scolorato, e cistifellea or più or meno ripiena di bile giallo-pallida, e sciolta: apparato urinario in istato normale.

In due tifici che avevano presentata la forma biliosa, si trovò la pelle colorata in giallo: il fegato scolorato e rammollito: stasi venosa pronunziatissima nei due polmoni.

Nei cadaveri di quelli che avevano presentate le due ultime forme, e di coloro che erano morti alla fine del secondo stadio della forma infiammatoria al terzo grado, si trovarono: oltre la mancanza delle macchie alla pelle, risoluzione quasi completa delle membra, quantunque l'autopsia si facesse 10 o 12 ore dopo il decesso: un po' di siero nei ventricoli e base del cervello: vasi della pia meninge ingurgati di sangue nerastro: stasi marcatissima e talvolta splenisazione del bordo posteriore dei due polmoni.

In quanto alle lesioni dipendenti dalle malattie antecedentemente sofferte, o che hanno complicato il tifo, si riducono a poche. Difatti in un solo si notò l'edema della glottide spinto a tal segno, che aveva cagionato la morte per asfissia: in un altro, l'entisema polmonale prodotto da sopraggiunta bronchite accidentale nel periodo della convalescenza; in un terzo, si osservò la tubercolosi dei polmoni; in molti, aderenze tenaci delle due pagine pleurali.

Dal modo con cui ha qui cominciato questa malattia, e si è quindi diffusa, ho potuto convincermi due essere state le precipue cause della medesima, cioè l'agglomeramento di molte persone in un locale relativamente ristretto, ed un particolare principio contagioso. Nella posizione speciale in cui mi trovo non ho potuto studiare la genesi di questo principio, od, in altri termini, non ho potuto osservare a quali alterazioni dell'aria, o dell'impasto organico vivente, si sviluppa il contagio. Quello però di cui rimasi convinto, si è che, una volta sviluppatosi

quest'ultimo, l'ingombro contribuisce potentemente al suo rapido propagarsi, e ne accresce di molto l'azione deleteria. Difatti nel mese di aprile su 229 entrati non si ebbero che 25 casi di tifo, e cinque morti; mentre nel susseguente mese di maggio, per il continuo succedersi di arrivi di truppe dall'Oriente, specialmente nei primi dieci giorni di detto mese, essendo affluiti in questo spedale molti ammalati, in numero molto maggiore di quello ne comportasse, giusta le buone regole d'igiene, il locale, e fra di essi parecchi già da più giorni affetti dal tifo, e per mancanza di locali, non essendosi potuto subito segregare i tifici dagli altri ammalati ordinarii, ne avvenne che su 459 entrati si contarono 64 casi di tifo, e 43 morti. Una ultima causa ancora, che ha molto influito alla diffusione del morbo, si fu l'atmosfera umida ed i venti freddi ed impetuosi che hanno regnato specialmente nella prima metà di maggio. Difatti non si poteva rinnovar l'aria senza esporre tutti gli ammalati all'azione di forti correnti umide e fredde. Per la qual cosa essendosi destate molte bronchiti, e diarree, ed aggravatesi nei tifici le congestioni e flogosi viscerali, si dovette soprassedere dal ventilare le sale, e limitarsi a far delle fumigazioni, le quali, ammesse anche la loro virtù neutralizzante del principio contagioso, avevano però sempre l'inconveniente di sostituire ad un principio deleterio, un altro non atto ad alimentare la respirazione.

In quanto alle altre cause predisponenti e determinanti comuni non ho mai potuto rimarcare in alcuna di esse una ben decisa azione nello sviluppo del tifo. Io ho visto attaccato da questo morbo tanto il più sobrio, quanto il più intemperante, il gracile ed il forte, il sano ed il cachettico, senza distinzione di temperamento od abito. Però, se debbo dire tutto il mio pensiero, mi pare, che le vicissitudini termo-igrometriche dell'atmosfera, l'abuso di bevande spiritose, il vitto composto di carni salate, di legumi secchi (cose soventi inevitabili in un esercito armato in guerra), in una parola, tutto ciò che agisce stimolando gl'integumenti esterni ed interni, e l'albero circolatorio senza che in pari tempo porti buoni elementi di riparazione all'organismo, contribuire molto allo sviluppo del tifo castrense. Ma di questo mio pensiero lascio giudici i miei Colleghi, che ebbero campo in Oriente a studiare l'eziologia di questo fiero morbo. Ora mi resta a parlare di questa precipua causa determinante, cioè del contagio tifico. Su questo argomento io dovrei toccare e svolgere alcune questioni importanti; cioè a qual epoca della malattia si svolge questo contagio, e a qual'altra cessa di elaborarsi; quale è il modo di agire del medesimo sull'animale economia, e quale è la sua maniera di esistere in questa; quale ne è il veicolo esterno, e per qual via entra nell'organismo vivente. Lasciando ad altri cultori della scienza più di me capaci, e posti in condizioni da poter studiare questa malattia su di una grande scala, la trattazione dei due primi punti, e riservandomi di esporre a suo luogo il mio pensiero sui due seguenti, ora parlerò delle due ultime questioni, le quali, secondo il mio avviso, hanno una grande importanza pratica relativa all'igiene pubblica. Siccome però io non voglio oltrepassare i limiti che mi sono prefissi, cioè allontanarmi dal campo delle mie osservazioni, così io premetterò i dati su cui mi baso per provare i miei pensamenti su tal proposito, persuaso

che la semplice esposizione dei primi basterà a far conoscere gli ulumi.

Il personale addetto al servizio di questo spedale era composto di tre medici, due allievi, 24 infermieri, quattro suore, di cui una affetta da tifo, e venuta qui in tale stato dall'Oriente; un cappellano e dieci soldati addetti allo spurgo degli effetti in quarantena. Oltre a questi rimasero, nella prima metà di aprile, in quarantena i Medici Garibaldi (con molti soldati convalescenti, parecchi Ufficiali, e con un'infermeria di 20 a 22 ammalati, fra i quali uno affetto da tifo) e Salvarezza con sette ammalati fra i quali quattro da tifo. Da questa malattia vennero attaccati fra i Medici, il Salvarezza, giovane robusto, coraggioso, il quale non ammettendo la speciale natura contagiosa della malattia che aveva a trattare, ne sfidava in certo modo la ferocia, ed in quattro giorni cadeva vittima della sua funesta convinzione; fra il personale religioso il Rev. Foce; e fra gl'infermieri, i soldati Goffi, Forno, Pirali, Danusso, Rossotto, Delfino e Gellino. A questi dati io debbo aggiungere i seguenti, cioè: che negli infermieri il tifo ha colpito i più disciplinati fra quelli che erano di servizio fisso nelle sale dei tifici; che il rimanente di questi caddero più o meno gravemente affetti da altre malattie; che il Rev. Foce animato da un ardente zelo del bene spirituale degli infermi, passava fra l'ammirazione universale le ore intiere, ed anche talvolta le notti al capezzale dei moribondi; che tre infermieri addetti alla lavatura degli effetti dello spedale, e gli altri dieci impiegati nello spurgo della lana, oggetti di vestiario ecc., non solo non contrassero il tifo, ma godettero sempre buona salute; finalmente che il Dott. Quagliotti, nell'aiutarmi a far l'autopsia d'un tifico, puntosi leggermente collo scalpello l'indice destro, veniva bensì assalito da flemmone acutissimo di tutta la mano, con angioleucite, e tumore flemmonoso di tutto il membro corrispondente (per cui gli dovetti in cinque giorni praticare ampii sbrigliamenti, cinque salassi ed un copioso sanguisugio), ma non offerse il benchè minimo sintomo di tifo.

Ciò premesso, mi sarà facile il dimostrare che l'unico mezzo per cui si propaga il contagio si è l'aria, e che la via, per cui entra nell'animale economia, si è l'apparato respiratorio. Difatti se il principio contagioso restasse appiccicato alle varie sostanze, dette suscettibili, quali gli oggetti di lino, lana, cotone, pelle ecc., come si potrebbe concepire che su tredici uomini, i quali da due mesi e più non fanno altro che lavare e sciorinare effetti che hanno servito ai tifici, o che provengono da luoghi infestati da tale contagio, non si sia manifestato alcun caso di tifo? Come si potrebbe spiegare il fatto, che fra gl'infermieri furono colti dal morbo quelli soltanto che avevano aiutato a trasportare e malati, ed effetti, e non hanno mai cessato di comunicare coi loro compagni addetti esclusivamente al servizio sumentovato, ne sono andati immuni? Per spiegare questi fatti in altro modo, bisognerebbe supporre, che l'azzardo abbia fatto sì, che tutti quelli, i quali avevano una disposizione a contrarre il tifo, venissero comandati di servizio presso i malati di questo morbo; che tutti gli altri, i quali non avevano tale disposizione, fossero addetti ad altri servizi; e che nei lavandai non esistesse disposizione di sorta; supposizione, la cui assurdità niuno è che non veda. Ma mi si

potrà obbiettare, che appunto perciò, che quelli addetti al servizio dei tifici dovevano esporsi molto più degli altri al contatto degli individui e corpi infetti, contrassero la malattia. Ma io osserverò, che nessuno più di me si è messo al contatto dei tifici, poichè a tutti invariabilmente praticava la polpazione, la percussione e l'auscultazione; che gli altri Dottori ed Allievi ciascuno nel disimpegno del proprio servizio, è stato certamente molto di più a contatto degli infetti che non il Rev. Foce. La diversità sta in ciò, che Medici ed Allievi toccavano bensì ammalati e corpi infetti, ma non rimanevano nelle sale dei tifici fuorchè il tempo necessario al loro servizio, cioè 1¼, 1½ ora, o poco più, mentre che il sullodato Sacerdote il quale non era obbligato dal suo ministero al contatto diretto, restava però nelle dette sale come già dissi, le ore e notti intere. Qui però credo necessario di brevemente spiegare il mio pensiero sul modo con cui il principio contagioso si estrica dal corpo umano, e sulla maniera di esistere del medesimo nell'atmosfera, e sul suo modo d'agire sull'economia vivente.

Io credo che il principio contagioso elaborato nel corpo esca da questo in un colla traspirazione cutanea e polmonale, colle urine e feci. Sotto l'azione del calorico il detto principio, il quale è dotato di somma volatilità, si svincola tosto da questi prodotti, si mescola all'aria, in cui rimane sospeso conservando la sua virtù contagiosa, per un tempo, che non saprei determinare. Inoltre credo, che questo principio agisca sull'economia animale alla guisa dei veleni, di qualunque natura sieno, i quali vi producono degli effetti proporzionati non solo alla loro virtù, ma anche alla quantità con cui entrano nel corpo vivente. Con questa teoria mi sembra di poter spiegare i fatti sopracitati, cioè perchè abbiano contratto il tifo quelli che restavano molto tempo nelle sale degli effetti di tal morbo, e che l'abbiano schivato quelli che non rimanevano in dette sale che poco tempo durante il quale si assoggettavano ad un contatto diretto e prolungato, senza che perciò sia necessario ricorrere all'incerto dato della varia disposizione individuale.

Difatti è cosa naturale ed ovvia, che se un individuo può imprendere impunemente nello spazio di un giorno una data quantità di un qualche veleno, per esempio di un estratto viroso, non potrà certamente più resistere all'azione di esso, qualora nel medesimo spazio di tempo ne prenda 6, 8, 10 volte la detta quantità, e la ripeta così moltiplicata i giorni seguenti. Così nel nostro caso è affatto naturale che siano sfuggiti al morbo coloro che respiravano l'aria viziata una, o due ore al giorno e non quelli che la respiravano 6, 8, 10 e più ore, perchè porgevano agio al principio contagioso di entrare nell'organismo nella quantità sufficiente per destare lo stato morboso proprio della sua azione. Io non m'intendo con questo di escludere affatto la possibilità, che oggetti di filo, lana, cotone, pelle, ecc., vengano impregnati dal principio contagioso, dai quali poi possa essere trasmesso a colui che si mette a contatto con essi; e per conseguenza non negherò i fatti citati di individui feriti, i quali coricati in letti stati anteriormente occupati da tifici, contrassero la malattia di questi. Io non opporrò a tali fatti l'argomento addotto da altri, cioè che nella citazione dei medesimi non è provato, che i feriti essendo coricati in un letto conta-

minato, non lo fossero anche in una sala tuttora infettata dal contagio. Ammetterò invece che possa darsi una tale propagazione, ma lungo per fermo, che per aver luogo questa trasmissione bisogna che gli effetti di filo ecc. siano ancora impregnati ed umidi dei materiali secreti ed escreti dai tifici, e che perciò contengano ancora grande quantità di principii contagiosi, i quali sotto l'azione del calore del corpo che vi posa sopra volatilizzandosi, si mescolano all'aria, ed entrano così nei polmoni ad inquinare l'economia. A questo punto forse taluno mi taccierà d'esclusivismo per ciò, che io per la penetrazione del contagio nel corpo umano non ammetto che la via dell'apparato respiratorio, escludendo quella pelle. Ma se egli esaminerà bene i fatti che ho citati, comprenderà che io dovendomi basare, secondo mi sono prefisso, sulle pure osservazioni, non mi era possibile il fare un'altra conclusione su tal proposito. D'altronde l'anatomia e la fisiologia m'insegnano, che la pelle, dotata come ella è di fitta epidermide, e di un sistema inalante robusto, resiste all'azione delle sostanze nocive non assorbendole, o scomponendole dopo che le ha assorbite. Noi vediamo però il contagio per eccellenza, cioè il virus sifilitico, esser toccato tutti i giorni ed impunemente dal Medico. Io ho esposta la mia opinione su tal argomento; però son pronto a modificarla qualora fatti ben accertati me ne provino l'erroneità.

In due succinte relazioni sul tifo dominante in questo Spedale da me mandate al Consiglio Superiore Militare di Sanità alla fine di aprile e maggio, io mi sforzava di provare come questa malattia fosse essenzialmente diversa dalla febbre tifoidea, e mi basava su ciò, che nella malattia in discorso mancavano le macchie rosee lenticolari nel primo periodo del morbo, i sudori nel secondo periodo, il meteorismo dell'addome, il gorgolio, e dolore sotto la pressione sulla regione iliaca destra, e l'alterazione più o meno grave delle ghiandole del Peyer, del Brunner, e delle mesenteriche, fenomeni propri e quasi costanti della dotinenterite; e finalmente sulla presenza dell'eruzione maculosa propria del tifo. Io non insisterò dunque su questo argomento. Solamente osserverò, che se allora alla diagnosi differenziale io attribuiva un'importanza puramente teorica, ora avendo veduto quanto il tifo sia più micidiale della febbre tifoidea, e con quanta facilità si propaghi (ciò che non ho mai osservato in quest'ultima) non posso a meno che riconoscere nella diagnosi un'importanza sommamente pratica, specialmente dal lato della prognosi e dell'igiene pubblica.

Ma se mi riuscì sempre piuttosto facile il distinguere l'una dall'altra queste due affezioni, qualche volta il tifo si manifestò con sintomi tali da mettermi in grande perplessità sulla vera natura dell'affezione che aveva a combattere. Basterà citare alcuni fatti. Il soldato Cavelet dell'8<sup>a</sup> fanteria alle ore 7 pomeridiane del 3 maggio stando sul ponte in attesa d'imbarco, cade improvvisamente, e vien subito trasportato in quest'infermeria nello stato seguente: pelle colorata da per tutto in livido; freddo generale; occhi alquanto incavati, e cinti di una zona plumbea; respirazione affannosa, toracica; lingua umida e fresca, leggermente feciosa, forti dolori ai due ipocondrii; rari crampi alle estremità inferiori; polso impercettibile; sete; polmoni in istato sano, facoltà intellettuali integre;



in una parola, l'aspetto completo del coleroso; però manca il vomito e la diarrea specifica. Dopo 26 ore il polso si fa alquanto sensibile, ed ha luogo un po' di delirio. Questo stato persiste ancora 30 ore, quindi morte subitanea. Nessuna lesione essenziale è rivelata dall'autopsia. Era questo un caso di colera, o di pernicioso algida, o di tifo? La mancanza della diarrea e vomito specifico, e di qualunque remissione nei sintomi m'hanno fatto escludere l'idea dell'esistenza di una delle due prime affezioni; perciò io l'ho giudicato un tifo acutissimo. Il caporale Oderini del 4<sup>o</sup> fanteria entra il 25 aprile nello Spedale nel seguente stato: pelle alquanto livida specialmente alle estremità superiori; calore generale di molto abbassato; polso piccolissimo appena percettibile; dispnea grandissima; sopore, vaniloquio leggiadro; ottusità del torace: nei due polmoni il rumore vescicolare non è più sensibile che verso il loro bordo anteriore, dove si percepisce anche qualche rara bolla di rantolo sottocrepitante e mucus: non dolor laterale, non tosse. Si trattava egli qui di una congestione polmonale semplice o di una pneumonia latente al secondo stadio, o di un tifo a forma adinamica? Però la presenza dei fenomeni nervosi, che non si rimarcano nelle congestioni semplici, e la considerazione che la pneumonia non è quasi mai doppia, e che se fosse stata tale, sarebbe riuscita incompatibile colla vita, m'hanno presto convinto dell'esistenza del tifo. L'ulteriore andamento della malattia giustificò quindi la diagnosi. L'eruzione in alcuni casi, specialmente nei benigni, prese l'aspetto della rosolia in modo da far sospettare coesistente un'epidemia di tal esantema: ma in pochi giorni la manifestazione dei fenomeni nervosi rischiava il dubbio.

(Continua)

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(mese di Gennaio 1857)

TORINO. 1<sup>a</sup> Tornata. — Il Medico di Regg., Dott. Pecco, dà lettura del seguente caso offertogli da un ammalato ricoverato nella 3<sup>a</sup> Sezione Medica per esso lui diretta.

Un caso strano io sto per esporvi, Signori, offertomi da un ammalato esistente nella mia Sezione il quale presenta una singolare fattispecie o d'una poco ordinaria malattia o di un'insigne e non frequente simulazione. Il caso d'un tal ammalato sembrandomi essere di qualche importanza tanto dal lato patologico, se veramente è il prodotto d'un'organica affezione, quanto dal lato medico-legale per le dubbiezze in cui è involto, io ho creduto doverne fare soggetto di trattenimento in quest'adunanza, esponendovene da prima la parte storica e pregandovi quindi a volervene far giudici voi stessi mediante visita diretta dell'ammalato, in seguito alla quale io mi varrò del vostro autorevole parere per intraprender e continuar una necessaria cura, ovvero per far cadere la maschera della simulazione.

Tommaso Benedetto, soldato nel 4<sup>o</sup> Reggimento di Fanteria (4<sup>a</sup> compagnia), della classe del 1833 e perciò sotto le armi da due anni, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione piuttosto robusta, d'armoniche forme di corpo, stato soggetto nella gioinezza a frequenti epistassi, prima contadino e

poi portolano, fu, a suo dire, ammalato due volte prima della sua ammissione nell'esercito, la prima per febbri intermittenti e la seconda per affezione gastro-cefalica accompagnata da convulsioni e prodottagli dall'abuso del vino e dei liquori per esso lui abituale, ma stato spinto in quei giorni all'eccesso. Tali sono, o Signori, le asserzioni dell'ammalato. Quest'ultima malattia la quale sarebbe occorsa un anno prima della coscrizione ed avrebbe richiesto per essere domata parecchi salassi e lunga cura, sarebbe stata, sempre secondo le asserzioni dell'ammalato, il punto di partenza, la prima cagione della presente e singolare sua affezione in cui tuttavia non fu mai ravvisata né nel tempo della leva, né posteriormente una sufficiente ragione di riforma. Quali sian i servizii da esso lui prestati nei due anni trascorsi presso il 4<sup>o</sup> di fanteria io non ve lo saprei dire per ora, ma sto attendendo in proposito dal Dott. Viale, Medico di Reggimento nello stesso Corpo una risposta (1), di cui il tenore vi sarà comunicato, occorrendo, nella prima adunanza. Nel p. p. mese di settembre entrava il Benedetto nello Spedale di Genova, d'onde, dopo un mese di cura diretta in parte contro la stessa malattia per la quale è ora ricoverato in questo Spedale ed in parte contro una bronchite da cui allora era tocco, fu inviato in congedo di convalescenza di 40 giorni che poi gli fu prolungato d'altri 30 a cagione d'una so-  
praggiuntagli ceco-colitide con diarrea e con eruzione cutanea furuncolare, per la quale gli furono praticati cinque salassi.

Eccovi, Signori, quanto riguarda alle precedenti fin ora conosciute intorno all'ammalato in discorso. Venendo presentemente a cose più attuali, vi dirò che, entrato egli nella 2<sup>a</sup> Sezione Medica ai 27 del p. p. dicembre ed attentamente osservato in questi pochi giorni ci lasciò scorgere quanto segue:

Il suo male, egli dice, consiste nell'aver nello stomaco, cioè in corrispondenza della regione epigastrica, una raccolta d'acqua permanente la quale, datando già da tre anni, è in questi ultimi tempi accresciuta al punto da impedirgli i diversi servizii militari ed il porto del centurino e da rendegli stentata e talvolta impossibile la digestione. In ciò dire il Benedetto ci mostrava la sua regione epigastrica tumida e, per aggiunger fede alle parole, si metteva egli, con il mezzo di ben intese ed alternate contrazioni dei muscoli delle pareti addominali e del diaframma, ad agitare così stranamente il suo ventricolo allora effettivamente mezzo pieno di liquido che il rumore risultante dalle percosse di quest'ultimo contro le pareti stomacali si distingueva chiaro, forte e da un'estremità all'altra della sala precisamente come si potrebbe ottenere agitando con forza una grande bottiglia di vetro ripiena d'acqua per metà. Non so se questa immagine sia adatta, ma l'ammalato è là e voi potrete, o Signori, accertarvene quando che sia coi vostri proprii sensi, essend' il medesimo pronto a ripetervi cento volte al giorno la stessa commedia, e ciò senza nessuna sua fatica, poichè tiene sempre una riserva d'acqua nel suo ventricolo. Del resto eccovi quanto egli presenta oltre alla già notata sostanziale particolarità. Tuttochè alquanto assottigliato dalla recente malattia, il suo fisico è robusto ed assai bene nutrito come lo comprovano un buon colorito, una membratura forte ed un sistema muscolare più che mediocrementemente svolto e conservato. Normale lo stato della lingua, buono l'appetito, sensibile in ogni dove il rumore respiratorio polmonale, regolare il polso, regolari e non velati i moti del cuore, i quali però paiono essere più del naturale sensibili verso lo sterno, l'orina ora abbondante ed ora meno, ma sempre acquosa, finalmente regolari le funzioni dell'ano. Questo quadro non sarebbe compiuto se non dicessi che al Benedetto mancano sei denti, di cui due incisivi, tutti caduti per carie in questi due anni, secondo il suo dire. Nella regione epigastrica poi e nelle sue vicinanze, ma più specialmente in corrispondenza del fondo cieco del ventricolo e della base del pericardio si riscontra, non sempre, ma quasi sempre una tumidezza, la quale alla percussione lascia riscuoter un suono

(1) Da cotesta risposta risulta non avere mai il Benedetto prestato un utile servizio; essere, a giudizio del Dott. Tisi (Medico borghese), affetto probabilmente da inspessimento della mucosa gastrica e da conseguente restringimento dell'apertura pilorica, motivo per cui le bevande si soffermano più dell'ordinario nel ventricolo stesso.

timpanico, e questo si può eziandio sentire, ponendo i diti di una mano sulla parte più bassa del ventricolo e percotendo con l'altra in corrispondenza della base del pericardio e viceversa. Questa qualunque siasi esposizione che io vi ho fatto del caso in discorso voi potrete, o Signori, rettificarla e completarla, se volete accogliere la preghiera che io vi fo di visitare l'ammalato.

Udita cosiffatta lettura, l'adunanza, visitato l'ammalato delibera che il medesimo sia collocato in una camera appartata dello Spedale, e sottoposto ad una conveniente dieta, privandolo per qualche tempo di bevande e di alimenti liquidi, affinché nel tempo d'una nuova visita sia assolutamente eliminato il dubbio che il rumore di sciagualmente percepito alla regione del ventricolo possa dipendere da liquidi ingoiati.

2ª Tornata. — Aperta la seduta, letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, ha la parola il Dottore Pecco, il quale riferisce che l'ammalato intorno a cui fu discusso nella ultima conferenza, conformemente alla decisione presa nell'adunanza medesima, fu collocato in una camera appartata dello Spedale, e sottoposto ad una conveniente dieta, privandolo per ventiquattr'ore di bevande e di alimenti liquidi; che però per avere l'ammalato sofferto molto, sia dal freddo insopportabile di quella camera, sia per la privazione d'alimenti liquidi e di bevande, si dovette desistere da quelle sperienze e dall'isolamento, il quale era d'altronde ineffettuale per mancanza di conveniente locale; che frattanto l'ammalato in quei due giorni ed in appresso non presentò notevoli cangiamenti nella condizione del suo ventricolo, essendosi soltanto trovato un po' diminuito il volume dell'epigastrio e quello della raccolta di liquido nello stomaco; che in ultimo avendo propinato al medesimo cinque centigrammi di tartaro stibiato con lo scopo di ottenere l'evacuazione per vomito del romoreggiante liquido, non si fosse ottenuta che una abbondantissima purgazione, restando in tale modo deluso nelle sue speranze il Relatore.

Prende quindi la parola il Dott. Rophille, e dice che mancando i mezzi d'isolamento si sarebbe potuto mettere presso l'ammalato un piantone fisso od un infermiere che lo sorvegliasse e riferisse quanto potea succedere in ordine all'ammalato in discorso. Lo stesso Rophille muove poscia qualche dubbio intorno all'opportunità, o per meglio dire, intorno alle controindicazioni che nella fattispecie avrebbe potuto esistere per l'amministrazione dell'emetico, non dovendosi dimenticare che nel caso di aneurisma o di lesione organica del ventricolo, avrebbe potuto il medesimo dare luogo a conseguenze deplorabili. A queste osservazioni del Dottore Rophille risponde il Dott. Pecco, e dice che non dimentico dei pericoli sopraccegnati, aveva avuto cura, prima d'amministrare l'emetico, d'accertarsi con diligente ispezione dello stato degli organi della circolazione, e che per altra parte essa era assicurata della buona condizione generale del soldato in questione, e del nessun cattivo effetto prodotto da un altro vomitivo stato anteriormente propinato allo stesso infermo nello Spedale di Genova.

Il Presidente concede quindi la parola al Dott. Turina, il quale legge una sua memoria sull'epidemia vaiuolosa che da qualche tempo infetta il nostro Spedale.

Lotta questa memoria, il Dottore Arena propone che ad evitare il più che sia possibile le continue riapparizioni di questa malattia, giusta quanto si pratica nel corpo dell'Artiglieria operai, sia tenuto in ciascun reggimento un registro nel quale all'epoca dell'accettazione degli iscritti e dell'esame della loro idoneità fisica del servizio militare, si noti se siano stati vaccinati, e quale sia stato il successo dello innesto vaccinnico, secondo che si potrà riconoscere dalla maggiore o minore dimensione della cicatrice; nel qual modo, giunto il tempo delle vaccinazioni, si potrà, a suo dire, facilmente sapere quali siano gli individui da vacinare, e quali quelli su cui si potrà tentare la rivaccinazione per essere stato dubbio l'esito del primo innesto.

Risponde il Dott. Rophille ed osserva anzitutto che tale pratica è pure da essa lui adottata nel suo reggimento d'artiglieria da piazza, ma che ciò non pertanto non poté egli giungere ad impedire la comparsa di nuovi casi di vaiuolo specialmente in

soldati già stati precedentemente con successo vaccinnati, come ne facevano fede le regolari cicatrici state riscontrate nei medesimi.

Prende per ultimo la parola il Dott. Baroffio per dimostrare l'infinità di quelle ricerche nel momento della visita degli iscritti, cosa questa che sarebbe d'altronde difficile ad attuarsi in un reggimento di fanteria, ove il grande numero d'iscritti, ed il tempo molto limitato in cui si debbono sottoporre alle visite, non concedono sufficiente agio a moltiplicate ispezioni e rivaccinazioni. Per altra parte, quale necessità, soggiunge il medesimo, di crearsi nuovi lavori, nuove complicazioni, mentre si può agevolmente rimandare l'ispezione delle cicatrici vaccinniche al tempo delle vaccinazioni in cui l'ispezione medesima non presenta nè difficoltà di ricerca, nè complicazione di sorta?

Dopo alcune brevi spiegazioni del Dott. Arena, l'ora essendo tarda, si scioglie la seduta.

GENOVA. 1ª Tornata. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il Presidente, Medico Divisionale, Cav. Nicolis, rammenta le nove disposizioni relative al personale Sanitario di Servizio alle Spedali per il 1º trimestre 1857, e rammenta pure l'obbligo di bel nuovo inculcato dal Consiglio Superiore a tutti gli Ufficiali Militari di Sanità d'intervenire scrupolosamente alle Conferenze Scientifiche, e quello specialmente affidato al Presidente ed al Segretario delle Conferenze stesse di registrar in margine dei processi verbali i nomi dei Membri presenti all'Adunanza ed i nomi degli assenti, annotando relativamente a questi, se per cagione legittima e quale, o se per cagione ignota.

Passa quindi il medesimo in rivista alcuni casi clinici medico-chirurgici, i quali sono abbastanza rimarchevoli perchè gli Ufficiali Sanitari di Servizio nelle Sezioni in cui decombono i Militari che ne son tocchi, ne facciano soggetto di relazione e di discussione nelle Conferenze.

2ª Tornata. — L'adunanza udì lettura del caso di Polmonite destra riferito dal Dott. Lanza, già stato pubblicato nel num. 8 del Giornale.

ALESSANDRIA. 1ª Tornata. Alle 2 pom. incominciava la seduta presieduta al solito dal Dott. Cav. Cortese, e prima di tutto il Segretario leggeva il processo verbale della antecedente adunanza, il quale era approvato; in seguito il Presidente avvertiva i signori Medici di battaglione intorno al Regolamento pel servizio di guardia nel nuovo anno; dopo di che il Dott. Riva, ottenuta la parola, dava lettura di una sua seconda Memoria circa alla differenza essenziale che passa tra l'ulcera sifilitica e la blennorragia. Il Presidente dopo aver annunciata pella seguente Sessione la discussione intorno allo scritto del Dott. Riva, avverte i Capi-sessione essersi distribuito a tutti gli Spedali militari una quantità di cassette contenenti brodi concentrati, rimettendosi al saggio discernimento di quelli pella più conveniente somministrazione da farsene ai malati; dopo di che fattasi l'ora tarda, dichiara sciolta l'adunanza.

2ª Tornata. La seconda tornata non poté avere luogo perchè gli Ufficiali di sanità addetti ai Corpi eran occupati dalla visita degli iscritti.

SCIAMBERI. 1ª Tornata. — D'ordine del signor Presidente si apre la seduta alle ore 11 antimer. nella solita sala di guardia.

Il Segretario vien invitato dal Medico Divisionale a dar lettura del processo verbale della seduta precedente, che dopo brevi osservazioni del Presidente viene ad unanimità approvato in ogni sua parte.

Il Cassiere presenta quindi i conti della sua gestione che sono dai Membri esaminati e riconosciuti esatti. Il Presidente porge i dovuti encomii al Cassiere, il quale risponde con espressioni di ringraziamento e di riconoscenza, e dice essere suo dovere di fare tutto il possibile, perchè la contabilità di cui è incaricato proceda regolarmente.

Il Presidente invita poscia il Medico curante Dottore sig. Gozzano a voler esporre la storia della malattia, che formò già l'oggetto della seduta precedente, terminata la quale viene sciolta la seduta, essendo già l'ora molto inoltrata.

2.<sup>a</sup> *Tornata.* — Comincia la seduta colla lettura ed approvazione del processo verbale della precedente tornata; e quindi, richiestone dal Presidente, il Dottore Gozzano legge alcune note (1) ch'egli s'era riservato d'aggiungere all'osservazione di mania da esso lui esposta in discussione nella precedente seduta.

L'aver egli espresso in tali note che ne' suoi tentativi di cura della predetta mania non avrebbe forse fatto scelta del calomelano, in ciò trattenutovi non solo dall'opinione che n'era invalsa presso del volgo, ma pur anche dall'admissione statane fatta dallo stesso Esquirol, che non poche manie possano riconoscere la loro origine dall'uso del mercurio, dà occasione al Dottore Massola d'assumerne in proposito il discorso, ed a seguito di ben adatto e stringente ragionamento, di concludere, che le manie state accagionate all'uso del mercurio si debbano piuttosto riferire alla stessa sifilide stata malamente od insufficientemente curata. Rivolge poscia il suo dire circa al preteso buon effetto che si disse ottenuto dal calomelano nel caso in discorso, ed ammette esso pure di credere che tale buon effetto abbia veramente potuto essere reale, e che possa sempre esserlo in certi dati speciali casi di mania, dicendosi indotto in tale sua credenza dacchè nel delirio dei beoni viene generalmente riputato proficuo l'uso del calomelano, unito però all'Oppio.

Il Dottore Gozzano risponde ch'egli pure si sente inclinato verso il modo di pensare del Dottore Massola; ma che pur tuttavia non tralascia dal serbare qualche dubbio in proposito della negata influenza che può esercitare il mercurio nel predisporre o determinare affezioni maniche. La ragione poi di tale suo dubitare, la dice motivata non solo dacchè stima troppo grave il sentenziare a tal riguardo d'un sì celebrato frenologo quale si è appunto Esquirol; ma altresì ancora, perchè, se viene concesso all'abuso dei liquori alcoolici ed all'azione di ben molte sostanze narcotiche la facoltà d'eccitare turbe maniche, comunque passeggerie, o persistenti, non sa concepire come non si possa poi concedere al mercurio di cui è sì notoriamente admissa la potente e profonda azione alterante dell'economia vitale, la proprietà di poterne, colla strumentale alterazione organica, pervertirne pur anche l'attitudine funzionale degli organi stessi dell'intelletto e della mente; tanto più che a tutti è noto come sotto l'uso del sublimato corrosivo, quasi per una specie di propensiva parzialità d'azione, spesso accade che una delle parti prime a risentirne la tossica potenza sia il cervello, la quale fassi bentosto avvertita dallo insorgere di molestie cefalee, od acute cefalalgie, specialmente limitate alla regione frontale, dove pare appunto abbiano sede gli organi della vita psichica. Nota poi di concludente insufficienza le oppostegli prove personali, di non mai aver osservato manie consecutive all'uso del mercurio; in primo luogo, perchè anche dietro tutte le altre generiche cause di mania, comunemente admesse, tale malore osserverebbesi puranche assai di rado; ed in secondo luogo poi perchè a tali prove potrebbonsi sempre opporre quelle d'Esquirol, che in un suo computo di 509 manie ne assegnò al mercurio un numero anche assai rilevante, quando lo si ragguagli col numero totale, o lo si paragoni con quello dei casi cagionati alla sifilide; mentre che a quest'ultima labe non ne avrebbe imputato che 9 casi, ed al mercurio 32, mandando, ripartiti tutti gli altri fra le condizioni ereditarie, i disordini menstruali, li puerperii, le menoposi, le elmintiasi, ecc.

Il sig. Bertana, a proposito dell'ottenuta guarigione della mania in discorso, di cui se ne volle saper grado al calomelano osserva che nel corso di cura usato d'altri medicamenti, quali sarebbe ad esempio l'Oppio, non si può indubitatamente asserire che al solo calomelano la si debba attribuire.

Il dottore Gozzano risponde che egli non è affatto alieno dall'attribuire anche agli altri rimedii in più usati una qualche azione, se non definitiva, almeno preparatoria dell'ultima ottenuta cura; ma che avendo osservato come anche sotto a quei rimedii dopo una leggier tregua si fossero di nuovo esacerbati li sintomi maniaci, e che finalmente sotto l'uso esclusivo del ca-

lomelano, fossero questi ultimi scomparsi, gli pare si possa verosimilmente concludere che l'ottenutane guarigione s'abbia al calomelano principalmente ad attribuire.

Per ulteriore prova poi della sua supposizione, aggiunge ancora, che dall'aver conseguito sotto l'uso del calomelano la normalizzazione delle defecazioni alvine, mentre che eravi abituale stitichezza d'alvo, egli ne inferisce che una delle remote cagioni di quella mania, esistesse forse nel deficiente funzionamento del fegato, per fatto proprio alterato nell'organico-dinamica sua condizione di struttura, oppure in causa di primordiale viziata crasi sanguigna che al suo funzionare mal si prestasse; per cui ritenuta o non escreta normalmente la bile, non solo venisse per tal modo a mancare agli intestini una condizione del retto loro funzionare, ma per la rimastane, direbbesi quasi, contaminata mistione del sangue, cui non era dato per tal filtro (come lo dice il Bianchi nella classica sua storia epatica), di potersi purificare e correggere, ne venisse dal medesimo mal impressionato il cervello, in modo pressapoco analogo a quello che gli succede per date velenose sostanze ingeste, causanti una specie di delirio od ebbrietà maniaca. In appoggio poi di quanto espone, fa osservare come nell'itterizia, in cui viene a mancare l'epatica escrezione biliare, siavi d'ordinario stitichezza e quasi inevitabile melanconia, la quale scende talvolta sino al grado d'una vera specie di mania melancolica; e come il calomelano riesca d'ordinario in tali casi, rimedio quasi sovrano. — Dice poi ancora ch'egli crede che il germe di tale sua malattia l'avesse già portato fin dalla Crimea; giacchè non pochi isterici e qualche mania aveva pur colà osservati; e che solo abbia in lui tardato a tradursi in vera mania se non sotto le fortuite cause occasionali dei varii dispiaceri da lui costati al suo ritorno sofferti.

## PARTE TERZA

### Bollettino Ufficiale.

*S. M. con Decreti dei 17 del volgente mese di febbraio ha fatte le seguenti disposizioni.*

#### PROMOZIONI

*Comissetti* Dott. Cav. Antonio, med. divisionale di 1.<sup>a</sup> classe, nominato Ispettore presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità.

#### Collocamenti a riposo

*Massara* di Previde barone Pietro, Ispettore presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità, ammesso a fare valere i suoi titoli per il conseguimento della pensione di giubilazione;

*Bottazzi* dott. cav. Giuseppe, med. divisionale di 1.<sup>a</sup> classe, id. id.;

*Cattaneo* dott. cav. Alessandro, med. divisionale di 2.<sup>a</sup> classe, id. id.;

*Gabri* dott. cav. Michele, med. divisionale di 2.<sup>a</sup> classe, id. id.;

#### Collocamenti in aspettativa per riduzione di corpo.

*Robecchi* dott. cav. Carlo, med. div. di 1.<sup>a</sup> classe;

*Besozzi* dott. Giacomo med. div. di 2.<sup>a</sup> classe;

*Dima* dott. cav. Giuseppe, id. id.;

#### Onorificenze

Il sig. Ispettore barone *Pietro Massara* di Previde, fu nominato commendatore dell'Ordine Mauriziano;

Il sig. med. div. di 1.<sup>a</sup> classe, dott. *Giuseppe Bottazzi*, fu nominato cavaliere dell'ordine Mauriziano.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Batt.

(1) Vedi no 7 del Giornale.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. AGNETTI, sui casi di tifo contagioso, osservati nel Lazzeretto del Varignano. — 2° Dott. Cav. TESTA, relazione sopra il servizio sanitario della 2ª Divisione in Crimea. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Varietà. — Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

### Sui casi di tifo contagioso,

OSSERVATI NEL LAZZARETTO DEL VARIIGNANO.

*Brevi cenni del Dott. Maurizio Agnetti Medico di battaglia, altro dei curanti in questo stabilimento quarentenario.*

(Ved. num. 9).

Alcuni casi di tifo, di cui, per la loro apparente benignità, bene augurava, riusciti ad esito funesto, e viceversa altri, la cui buona riuscita era molto problematica, passati a guarigione, m'hanno insegnato ad andar guardingo nella prognosi di tal malattia. Difatti ho potuto vedere che tutti gli stadii, tutte le forme, e tutti i gradi di gravità della medesima ebbero i loro pericoli, e ciascuno presentò degli esiti funesti. Tuttavia la gravità fu ben lungi dall'essere uguale in tutti questi stati. Così la forma infiammatoria fu la più benigna; su 73 individui affetti da questa forma di tifo si ebbero soli 10 decessi. La forma biliosa fu più grave poichè su 4 è morto uno. Le altre forme furono le più esiziali; difatti l'atassica su 6 conta 4 decessi, e l'adinamica su di un numero uguale (6) ebbe un decesso di più (5). Credo superfluo il notare che il periodo eruttivo, ed il grado massimo del morbo sono stati più perniciosi degli altri stadii e gradi; ma non passerò sotto silenzio l'influenza terribile, che ha dimostrato esercitare sul tifo la cachessia scorbutica. Di tre scorbutici attaccati dal tifo uno solo guarì, e questo deve certamente la sua salvezza alla sua costituzione atletica. Ma in qualunque stadio, grado e forma della malattia due dati soli mi furono sempre di scorta fedele attraverso alle difficoltà della prognosi, e questi dati sono: lo stato dei visceri e la natura del polso bene apprezzati. Difatti in qualunque caso più grave di tifo, qualora lo stato dei visceri e specialmente dei polmoni si presentava più o meno soddisfacente, ed il polso presentava ancora della forza, ho veduto quasi sempre realizzarsi la speranza che io aveva concepito d'un esito felice. Valga per tutti il caso del caporale Martina, il quale affetto da tifo a forma atas-

sica, con spasmi, contratture, tremori, schiuma alla bocca, curpologia, abolizione di tutti i moti volontari, e delle facoltà intellettuali, avendo però sempre conservato il polso d'una tal qual consistenza, ed i visceri (toracici ed addominali) in discreto stato di disimpegno idraulico, sfuggiva egli solo dalla morte fra quelli che avevano presentata la stessa forma morbosa, e risanava completamente in 22 giorni. Anche nei casi di tifo in cui i visceri erano oppressi da congestioni più o meno gravi, quando il polso si manteneva piano, e non troppo celere, ho visto ordinariamente la cura coronata di esito felice. Per lo contrario, ogni qual volta la condizione del polso era pesante, cioè il battito dell'arteria celere, piccolo ed ondulatorio, ho visto i malati correre gravissimi pericoli, ed alcuni morire, quantunque lo stato di tutti i visceri non fosse per niente inquietante, come me ne offesero l'esempio i soldati Desgeorges, Gilbert, Piscia, Emonet e pochi altri, morti quale dopo 5, quale dopo 7 od 8 giorni di malattia. Finalmente, per tacere di altri momenti di minore importanza, dirò, che, a pari condizioni di gravità, ho visto il tifo farsi più esiziale quando c'era ingombro di malati, ed il tempo era umido e freddo, che nelle condizioni opposte.

Ad una malattia, la cui condizione patologica non è ancora conosciuta, la quale presenta tante forme diverse, ed in cui è eminentemente interessato il potere vitale, e vi hanno così frequenti e diverse complicazioni, mi parve che non fosse applicabile un unico metodo di cura. Quindi io non potei a meno che prestar poca fede ad un metodo recentemente proposto da un medico dell'armata francese, metodo, dal quale questi asserisce d'aver ottenuti eccellenti risultati, e che consiste nella cura di questa malattia col solfato di chinina. Certamente se questo farmaco possedesse tutte le virtù, di cui l'hanno gratificato in varie epoche uomini dottissimi, cioè se fosse dotato nello stesso tempo e della virtù antisettica degli antichi, della virtù tonica, e della ipostenizzante sul sistema cardio-vasale dei moderni, niuna cura sarebbe più razionale che questa cura del tifo col solfato di chinina, poichè nel mentre si soccorre il potere vitale affievolito, si fiacca l'impeto cardio-vasale, e si combatte lo stesso principio deleterio. Ma finora non c'è che la sua virtù antiperiodica, che sia ben stabilita; e non ostante ciò lo vediamo tutti i giorni riescir infruttuoso nelle malattie periodiche, quando sono complicate di una qualche omopatia viscerale. Malgrado queste considerazioni ho voluto sperimentare quest'agente, e l'ho amministrato in quattro casi di tifo, nei quali era più o meno sensibile una remissione di sintomi periodica, e nei quali per l'affievolimento del potere vitale,

e per l'assenza di qualunque grave impegno viscerale, e di forte reazione, era controindicato il metodo antiflogistico. Così l'ho dato ai soldati Cauvet, Emonet, Bassino, e recentemente all'infermiere Gellino, ma non ne ritrassi alcun vantaggio nei tre primi, e nell'ultimo l'amministrazione di questo sale fu susseguita dalla comparsa del meteorismo addominale, fenomeno che non aveva mai osservato negli altri tifici.

I risultati negativi ottenuti dal suddetto modo di cura, e la considerazione, che il metodo pretto antiflogistico non potè qui avere fuorchè in modo eccezionale la sua applicazione, e che la maniera di cura da me adottata nei primi casi, cioè di aspettare la guarigione dalle forze della natura, ha fatto correre ai malati gravi pericoli, e reso più lungo il corso della malattia, m'hanno determinato ad adottare un metodo, certamente non nuovo, cioè la cura dei sintomi. Questo metodo che è certamente l'empirico per eccellenza, io l'ho trovato nel nostro caso il più razionale, e per provarlo esporrò brevemente la mia opinione sulla natura del tifo contagioso.

Il principio tifico svoltosi spontaneamente nel corpo umano sotto l'influenza di non conosciute alterazioni morbose, o penetrato in esso dall'esterno nella quantità necessaria per vincere le forze della natura che a lui si oppongono, vi subisce uno sviluppo più o meno grande, e finisce per saturare l'economia, il potere vitale, qualunque siasi alla prima prova, continua a lottare per espellere il principio deleterio. In questa lotta il sistema nerveo-vasale spiega tutta la sua forza, donde una reazione più o meno violenta, sotto la quale viene più o meno impegnato questo o quell'altro viscere a seconda della varia robustezza di costituzione, del vario temperamento e del diverso abito dell'infermo. Quindi questi impegni viscerali, per la prostrazione delle forze organico-vitali, vengono spinti talvolta ad un grado tale da costituire delle malattie distinte ed esistenti di per se, tanto necessario per combatterle, si trova impegnato in fiera lotta con un principio deleterio, dal quale talvolta in pochi giorni viene annientato.

Con tali idee, era cosa naturale, che io trovassi razionale il succitato metodo, e che perciò non potendo, combattere il principio contagioso, causa di tutto, cui limitossi a combatterne gli effetti, ed in ciò fare, tennesi sempre d'occhio il potere vitale, la reazione, e lo stato dei visceri. Perciò nel primo periodo del morbo, quando la reazione era moderata, ed i visceri in buono stato, io mi limitava all'amministrazione di bevande subacide, dei blandi eccoprotici quando l'alvo era chiuso e dell'ipocuanca quando era diarroico; se poi la reazione era forte con polso duro ed ampio (di cui ebbi 6 casi) prescriveva un salasso.

In ciò consisteva tutto il corredo terapeutico nel primo grado del tifo a forma infiammatoria.

Nel 2° e 3° grado di detta forma (di cui ebbi press'a poco un egual numero di casi, che sommarono a 63) ho praticato il salasso su venti circa ed appena lo dovetti ripetere una volta su tre individui a causa della viva reazione, e robusta loro costituzione. Ma si è soprattutto il sanguisugio che più arrecò grandi ed immediati vantaggi. Quando predominava il delirio ed il sapore il sanguisugio veniva praticato dietro il processo mastoidei; quando

invece eranvi contemporaneamente sintomi di congestione o sullogosi polmonale (ciò che arrivò molto più soventi) il sanguisugio era fatto sulla parte superiore e laterale del torace, ma le mignatte venivano applicate a gruppi distanti l'uno dall'altro, e dopo la loro caduta faceva far un'applicazione di doppette asciutte sui morsi delle medesime. In tal modo ho visto i soldati Paviet, Odicini, Badino e Marini ritornare in due o tre giorni da morte a vita. Il sanguisugio all'ano, o sulle pareti addominali occorre raramente, cioè in quattro casi appena, due dei quali erano a forma biliosa. Il resto della cura poco differiva da quella tracciata pel primo grado. Perciò oltre le bevande acidule ecc. ne prescriveva non di rado delle deprimenti mediante l'acqua coobata di lauro ceraso, il ghiaccio internamente onde calmare la sete divoratrice, i bagnuoli freddi sul capo, i cataplasmi emollienti sull'addome ed i clisteri calmanti quando si manifestavano dolori forti all'addome. Nella forma atassica primitiva, ed in quei casi di forma infiammatoria al 3° grado i quali passavano a questa forma nervosa, amministrava gli antispasmodi, uniti ai deprimenti (infuso di valeriana coll'acqua di lauro ceraso ecc.) quando il polso era ancora consistente, ed in tre casi anche il sanguisugio ai processi mastoidei, con un solo esito felice, uniti agli evitanti (etere fiori d'arancio, ecc.) quando il polso era cedere e ondulatorio, e li corroborava coll'azione dei vescicatorii, e senapismi alle estremità inferiori: uniti poi ai tonici (china china) quando vi era prostrazione di forze. Poco dissimile da questa fu la cura adoperata nella forma adinamica.

La cura degli accidenti consecutivi al tifo è stata condotta sulle medesime basi che quella della malattia in discorso, e fu generalmente coronata di felice e pronto successo, meno nei due casi di laringite edematosa, ed in due altri, l'uno di bronchite, e l'altro di risipola diffusa a tutto il tronco. I guasti organici prodotti da tali malattie accidentali, e rivelati dalla necropsopia hanno giustificata l'impotenza dell'arte.

Affinchè il sudescritto metodo di cura sia giustificatamente apprezzato, io aggiungerò ai dati statistici, che ho registrati nel corso di questo lavoro, ancora alcuni altri. Così su 89 casi di tifo si ebbero 20 decessi, e 69 restanti, uno (l'infermiere GELLINO) si trova ancora in pericolo, quattro sono nello stadio della convalescenza, ed i rimanenti 64 sono pienamente guariti. Il locale stesso non deve esser dimenticato; poichè quantunque sia posto in eccellenti condizioni di salubrità, pure per l'idea di lazaretto che gli va annessa, esercitava un'influenza piuttosto sinistra sul morale dei soldati; d'altronde lo star sempre rinchiusi fra quattro mura, il non poter divagarsi, insomma la vita del lazaretto, non conferì certo al benessere dei soldati.

Ora finirò questa mia memoria, dicendo brevemente dei mezzi igienici da me adoperati, e che ho trovati bastanti ad impedire la diffusione del contagio. Questi mezzi si compendiano nei tre principii igienici seguenti: cessazione delle cause della propagazione della malattia; isolamento dei tifici, depurazione dell'aria. Avendo io altrove parlato dell'unica causa di diffusione del morbo da me osservata, cioè dell'ingombro, e d'altronde questa causa essendo già tanto conosciuta, che basta accennarla per

farne conoscere i suoi effetti, io passerò sopra questo argomento, e solamente noterò, come la pronta cessazione della medesima si debba attribuire all'operosità, intelligenza e zelo indefesso pel bene dell'umanità degli Ill. Cav. Bo, Direttore Capo della Sanità Marittima, e BOLLERO, Direttore di questo Lazzeretto. Quanto alle altre due misure igieniche, siccome il locale in cui mi trovo è fatto appositamente per la cura e l'estinzione delle malattie contagiose, epperò deve presentare tutte le condizioni di struttura conducenti a questo doppio scopo, così sul rapporto del locale mi limiterò ad accennare all'Autorità due difetti di costruzione, che certamente hanno alquanto contribuito a viziar l'aria dell'infermeria. Questi due difetti consistono nella disposizione viziosa delle latrine e del cimitero. Infatti quelle sporgono, e si aprono superiormente nell'interno delle sale, ed inferiormente sboccano in un pozzo nero piuttosto ristretto, e superficialmente scavato nell'attiguo cimitero; questo poi è appena lungo quanto l'infermeria, a cui è addossata dal lato del sud-ovest, ma ne è molto meno largo, ed inoltre in alcuni punti non è suscettibile di scavo a causa della dura roccia che vi s'incontra a pochissima profondità. I cimitero che in questa contingenza ha bastato ai bisogni, sarebbe al certo stato insufficiente, qualora un'epidemia per esempio la colerosa, fosse scoppiata in questo stabilimento. Ma le latrine per lo straordinario numero di persone a cui dovevano servire si sono presto ingorgate, e necessitarono la rottura del condotto, da cui si esalavano poi gaz deleterii, i quali, quando regnarono i venti dell'ovest, venivano spinti nell'interno dell'infermeria sia per le finestre, che pel condotto medesimo delle latrine. Io credo che questi difetti mi basta accennarli perchè vengano subito conosciute le correzioni che richiedono. Perciò io finirò questo capitolo coll'esposizione dei mezzi da me adoperati per depurar l'aria, ed impedire la diffusione del morbo.

A questo duplice scopo io faceva ogni giorno spruzzare le sale con una soluzione molto dilungata di cloruro di calce: manteneva continuamente sulla brace una boccetta piena d'aceto, della cui ebollizione veniva impregnata l'aria di vapori d'odor grato, e non irritanti come quelli di cloro: le finestre delle sale si mantenevano sempre aperte, come pure i ventilatori, meno in quei giorni già segnalati, in cui dominando i venti nord-ovest umidi e freddi, i malati ritraevano più svantaggio che utile dalla ventilazione: le latrine venivano lavate ogni giorno con una soluzione del detto preparato di cloro, e quindi rese inodore col mezzo del solfato di ferro: la nettezza dei letti era scrupolosamente osservata: i malati erano cambiati di letto frequentemente, e quando il bisogno lo consigliava: gli effetti insudiciati erano tosto esposti all'aria, e quindi lavati: il pavimento delle sale veniva anche lavato, quando sostanze escrementizie vi cadevano sopra. Onde poi preservare il più possibile gl'infermieri dal contagio, faceva loro fare la guardia presso i tifici solamente per lo spazio di 6 ore al giorno, e durante questo medesimo tempo io loro permetteva soventi di uscire per pochi minuti all'aria libera. In tal modo ne ho potuti preservare una gran parte. Difatti quasi tutti gl'infermieri, cioè 5 su 7, hanno contratto il tifo nell'epoca dell'ingombro, in cui pel soverchio lavoro, e per la mancanza d'un numero sufficiente di per-

sonale, essi erano costretti di fare lunghe e ripetute guardie, e non potevano letteralmente uscir dalla infermeria; ed il sesto è stato ultimamente attaccato dalla malattia, perchè da molti giorni egli era di piantone fisso presso il Rev. FOCE.

Tutti gli altri mezzi consigliati dai vari autori per difendersi dal contagio, non furono qui messi in uso, poichè si è visto chiaramente che bastava per isfuggirli non soffermarsi lungo tempo nelle sale, soprattutto se chiuse, degli affetti da tal malattia.

Da tutto ciò che ho detto nel corso di questo lavoro relativamente al contagio tifico, si concepirà facilmente quali siano le mie conclusioni sul proposito delle misure quarantenarie applicate a questa malattia. Queste misure, che, nel caso di malattia contagiosa, consistono nell'isolare l'individuo che ne è affetto, e tutti gli oggetti animati ed inanimati, organici ed inorganici riconosciuti per la loro porosità capaci di ritenere dentro di loro il principio contagioso, i quali sono entrati coll'ammalato in comunicazione diretta per via di contatto, e nell'interdire ai medesimi la comunicazione con qualsiasi altro oggetto destinato a libera pratica, o facente parte d'un'altra relazione quarantenaria non disapprovo interamente, anzi molte di esse le credo utilissime. Diffatti, mentre sono convinto che nel caso di tifo l'isolamento delle persone sane non porta alcun vantaggio, ritengo invece come misure di somma utilità le seguenti: isolamento dei tifici, ed anche degli infermieri destinati al loro servizio, i quali però devono essere in numero sufficiente onde non siano obbligati a restar lungamente presso gl'infetti: nettezza nelle sale e latrine, rinnovazione e depurazione dell'aria: nettezza dei malati e dei letti: esposizione all'aria aperta e quindi lavatura degli effetti insudiciati, impedire soprattutto l'ingombro, e finalmente tutte le altre misure igieniche comuni.

Dal Lazzeretto del Varignano, li 19 giugno 1856.

*Il Medico di Battaglione*

MAURIZIO AGNETTI.

*Relazione sopra il Servizio Sanitario Militare nella  
2<sup>a</sup> Divisione del Corpo d'Armata Sarda di Spe-  
dizione in Oriente, del Medico Divisionale di  
2<sup>a</sup> classe, Dott. Cav. Testa.*

Quando il Governo di S. M. Sarda stringea alleanza colle potenze occidentali contro la Russia sorgeva speranza che mentre all'esercito si apriva vasto campo di segnalarsi in azioni militari, al Medico sarebbesi porta opportunità di accrescere vieppiù la serie delle sue cognizioni sì nell'ordine scientifico, e sì in quello del servizio speciale in tempo di guerra.

Ma in parte furono deluse le comuni speranze, dacchè rari furono i fatti militari, cui si prese parte, e ci toccò vita più di disagi e di abnegazioni, che di gloria. Tuttavia, come nelle varie operazioni militari, che si intrapresero le nostre truppe gareggiarono coi prodi alleati in fatto di valore, di conoscenza, di strategia e d'ottimo servizio militare in campagna, così i Medici non vennero mai meno nel dispiegar attività, e cognizioni nelle varie contingenze che loro si offrivano di prestarsi a sollievo



del languente soldato. Per la qual cosa, se l'esperienza ci suggerì in fatto di servizio medico alcune osservazioni, queste non ponno che esser poche, menomate ancora dal genere di guerra sostenuta in Crimea, dalle poche fazioni, dalle rare mosse, dal servizio più di osservazione che di fatti, per cui non venne, per cagione della posizione del campo, dato all'ambulanza di trattarvi quella copia di malati o feriti che pareva dover toccare in sì ambita destinazione.

Tuttavia a fine di ottemperare all'invito del Consiglio Superiore, giusta la sua circolare n° 2324 del 24 p. p. giugno, andrò tracciando breve relazione appoggiata a quadri statistici, ed a frammenti di memorie di mano in mano, e quando ce ne porgea occasione, raccolte circa quanto ebbe a rifletter il servizio sanitario. Per non metter poi la falce nella messe altrui, tacendo delle cause del minor numero dei malati toccati alla 2ª Divisione, ciò bene osserverò, che, se nell'esattezza della media giornaliera può notarsi qualche divario, ripeter si deve dal non conoscer il numero degli entrati direttamente nei Battaglioni a turno distaccati a Balaclava del Campo per cagion di servizio con diminuzione della forza effettiva della Divisione.

**PARTE 1ª.** — In ordine alle cause ed alle malattie, che dominarono nel nostro esercito osserverò come all'arrivo della 2ª Divisione del Corpo di spedizione in Crimea sul finir del maggio 1855 già serpeggiava pei campi il cholera. Ne favorivano lo sviluppo e l'incremento l'aria malsana del porto, degli stagni, e le fetide esalazioni di prossime fosse di cadaveri poco profonde, state di poi ricoperte di carbone e di terra calcarea.

Allo sbarco si prese campo presso Kamara sovraltipiano irregolare, ben esposto, ventilato e lontano da emanazioni nocive con sorgente di limpida acqua a breve distanza. In tale condizione di cose conservossi per alcuni giorni lodevole lo stato di salute della truppa, la quale a sua volta pagava il tributo all'epidemia, che di dì in dì rapidamente progrediva.

L'incostanza del clima, lo sbilancio della temperatura, ardente di giorno, fredd'umida di notte, l'essere il soldato continuamente esposto a queste svariate atmosferiche vicende, gl'insufficienti ripari, la cattiva abitudine del medesimo di starsene svestito, ancorchè sudato, il suo non curarsi d'indossar panni nelle ore fredde, il dormire che taluni fecero a cielo scoperto, la trascuratezza di regole igieniche, il genere di vita e di vitto, i disordini dietetici, lo smodato uso dell'acqua, talvolta impura, torbida ed anco attinta a rigagooli, le fatiche, i patemi, d'animo non poterono a meno d'infloire sulla pubblica salute, laonde vidersi in breve predominar diarree, dissenterie, che, ora taciute, ora neglette, ora iofruttuosamente curate, piegavano in cholera, che di intensità e di frequenza cominciò a diminuire sul cader di giugno quando l'atmosfera venne rinfrescata da temporali e venti, che rendevano meno sensibili le variazioni atmosferiche tra il dì e la notte, cagione precipua delle dominanti malattie.

Fatti indi poi cauti i Soldati, e più persuasi delle cause occasionali dai tristi esempi altrui, più docili ai medici consigli lasciavano a deplorare minori vittime, cessavan di popolare gli Ospedali in un attimo eretti con poche tende. Siffatti ricoveri così istituiti per urgenti bisogna

lasciarono nei primi giorni moltissimo a desiderare e lamentare, dacchè aveasi difetto di alcune cose più necessarie, ed erano i malati in genere condannati a giacersi su poche stuoie, e sotto infuocati ripari, dove per cholera, non men che per asfissia, perivano. Tale triste condizione in breve cessava, e, riorganizzate le cose poteansi più adattamente soccorrere quelle misere vittime dell'epidemia, che non risparmiava neanche i robusti temperamenti, mentre in ispecie colpiva e malmenava gl'intemperanti, i trascuranti dell'igiene e dei primordii della malattia, i quali rispettati ed in util tempo trattati spesso porgeano campo a sventar l'invadente morbo. Sul declinar del cholera contendeano il predominio le diarree, e le febbri intermittenti or semplici or complicate a sordegastrie o dissesti gastro-enterici, d'indole piuttosto mite, che facilmente cedeano ai mezzi di cura.

Persistettero tali malattie in luglio, ed alcuni casi dell'indico morbo ebber ancora a notarsi. Eccellente conservavasi il morale della truppa, malgrado il considerevole numero dei malati, dacchè a 25 ascendeano la media giornaliera, oltre ben cinquecento più lievi trattati nel mese nelle infermerie reggimentali istituite sul campo dietro mozione del preveggenze Medico in capo, risorsa che preveniva l'ingombro degli Spedali, e giovava a sventar i primordii di più serie malattie, da cui si era minacciati sì dall'incostanza della stagione, la quale procedeva assai bizzarra, ora con calori soffocanti or con temperali e venti, sempre però con brezze notturne fredde-umide, e sì da altre accessorie cause, come, amo' d'esempio, qualche pecca nel genere dei viveri, la recidiva degli incauti convalescenti, non che certa incuria dell'igiene di campo, lasciandosi spesso insepolti e putrefatte lungo le vie e nelle valli bestie morte d'inedia, di stanchezza, di vecchiaia; incuria riprovevole, siccome quella che poteva porre a grave repentaglio la salute generale.

Men considerevole fu il numero di malati in agosto: lamentavansi ancora alcune vittime dell'epidemia, in ispecie negli Ospedali. Predominavano in genere le stesse affezioni favorite dai continui sbilanci cosmo-tellurici, dall'incongruo uso della carne salata, talvolta d'acqua impura, o torbida, non che dal vestir leggiero, e dall'inazione della truppa ordinata in armi all'apparir del giorno, epperò più sensibile alle impressioni atmosferiche per la blanda traspirazione al primo uscir dalle tende. Tuttavia minore fu l'imperversare delle malattie essenziali con media di 16 al giorno, oltre altrettanti curati sul campo. Meno frequenti si osservavano le diarree; rare erano le ottalmie; pochi i casi d'emeralopie.

S'aggiunge il rialzarsi del morale, e il rinovigorirsi dell'animo del soldato pel glorioso fatto d'armi della Tchernaja, dove i Sardi gareggiando di valore coi prodi alleati confermaronsi la meritata fama di truppa agguerrita e disciplinata, e crebbero di nuovo splendore il Sabauda Vessillo. In questo scontro pochi perirono sul campo della gloria, ed ebbersi nella Divisione 160 feriti: i più lievi venner trattati nelle infermerie, gli altri agl'Ospedali, dove furono inviati dopo prestati loro i primi soccorsi. Praticaronsi le più urgenti operazioni all'ambulanza divisionale per me diretta; alcune venner differite per dubbj casi. Varie furono le ferite con lesione delle ossa, poche penetranti o perforanti il petto, o la cavità addominale: rare alla

testa, molte con lesione delle sole parti molli, alcune perforanti, altre complicate dalla presenza dei proiettili.

Qui mi giova rinnovare come in ogni punto nella Divisione siasi disimpegnato il servizio sanitario con soddisfazione generale, e per le sagge disposizioni dell'Intendente generale d'armata, per la direzione del Medico in capo e per la cooperazione di alcuni medici aggiuntimi in surrogazione della sezione d'ambulanza staccata sul campo, ogni cosa siami riescita a seconda, di nulla siasi difettato, ed al termine dell'azione ogni ferito fosse già provveduto, e diretto al suo destino.

Sul cader del mese, ottenute misure igieniche più conformi alle bisogna, emendato il genere de' viveri, ebbe a migliorar notabilmente la salute generale.

Manteneasi questa infatti più soddisfacente in settembre, in cui meno sensibili furono le variazioni dal dì alla notte, minor era la media dei malati, più rare le diarreie. Sul volger del mese, fattasi la stagione tal poco più aspra e più incostante per venti freddi e bizzarri tempi, presero campo le febbri intermittenti, e le sinoche gastro-reumatiche.

Più costante all'incontro mantennesi la temperatura in ottobre, e per ciò stesso più lodevole fu lo stato sanitario: minima era la media dei malati (6 al giorno), pochi più curavansi sul campo; le malattie persistenti offrivano poca entità e migliori esiti.

A sì fausta condizione di cose concorsero le diminuite fatiche del soldato, i viveri di miglior condizione, e l'erezione degl'Ospedali in baracche.

Benigno intanto volgea l'autunno, e la truppa intendeva a provvedersi di ripari per la invernale stagione.

Scorrea gran tratto del novembre con belle giornate, con temperatura assai mite, con variazioni atmosferiche poco notabili; laonde, malgrado qualche gozzoviglia, ed eccessi dietetici per festeggiar il nuovo contingente giunto in Crimea in surrogazione dei morti e degl'affranti rientrati in patria, lodevole conservossi la salute del campo sino verso il cader del mese, quando, precipitando l'inverno con freddi venti e neve, in breve suscitò malattie d'indole reumatica, che prendevano il sopravvento sulle febbri intermittenti.

L'invernale stagione non fu in dicembre sì rigorosa, come si temea, ma bensì soggetta ad aspre variazioni: alternaronsi freddi venti, nevi, geli intensi, piogge e fango: in tanta incostanza presero il predominio le affezioni bronchiali, le malattie d'indole reumatica; salì allora la media dei malati a 24 al giorno, cifra favorita dalla soppressione delle infermerie regg. per le rigide giornate, e gli inadatti ricoveri... Rinnovaronsi inoltre alcuni casi di cholera e diarrea, che affissero di preferenza gli ultimi giunti, poco acclimatati, e gl'imtemperanti.

Verso la metà del mese, rincrudeliva il freddo: toccaronci allora intirizzimenti, bolle, parziali congelazioni di dita, di lobi d'orecchi. A tanta coorte di malanni aggiugnasi lo scorbutto favorito dagli umidi abituri contesti di vimini, e coperti di terra, peccanti per loro struttura d'igieniche condizioni, per capacità non adatta al numero di quelli che li abitavano, per poca pulizia, non che per difetto di luce e di ventilazione, d'onde un'aria respiravasi poco ossigenata, e viziata per soprassello da umidi vapori, dal fumo dei camini e delle pippe, dalle esalazioni

corporee: contribuivano allo sviluppo il nuovo uso delle carni salate, qualche derrata di qualità difettosa, e l'inerte vita del soldato.

Poche altre affezioni ebbersi ad osservare, se togli qualche ottalmia favorita anco dalla viva luce riflessa dalla neve, ed alcune traumatiche lesioni, come a dire lussazioni dall'omero, e fratture accidentali per cadute sul ghiacciato terreno.

Men rigida fu la temperatura in gennaio; non mancarono però incostanti inclemenze; persistevano venti del Nord, nevi e piogge: continuavano affezioni bronchiali e reumatiche: predominavano gli scorbuti sul campo, mentre negl'ospedali serpeggiava il tifo. Ciò non ostante assai soddisfacente era lo stato sanitario relativamente all'invernale stagione ed al duro servizio, che toccava alla truppa: di 14 era la media giornaliera dei malati, oltre duecento trattati in quel mese nelle infermerie ristabilite sul campo.

Nel febbraio innasprivasi un tantino l'inverno in un coi suoi malanni, e scorrea con bizzarra incostanza; predominavano le stesse affezioni; tal poco però diminuivano i malati; notavansi tuttora gravi casi di scorbutto; se non che questo rimettea sul cader del mese d'intensità e di frequenza, mentre il tifo prendea incremento.

Piuttosto mite fu la temperatura in marzo; ma spesso alterata da freddi venti; persistevano bronchiti ed affezioni reumatiche; sminuiva lo scorbutto; minore era il numero dei malati; toccava la media a 9 al giorno ed altrettanti curavansi sul campo. Sul finir del mese facevano nuova mostra di sé le febbri intermittenti malgrado la persistenza del tifo negli ospedali; triste sorte, che peggiore toccava ai francesi, i quali erano da questo, e dallo scorbutto contemporaneamente bersagliati. Malanni che appena ebbero a ricordare gli inglesi a dovizia provvisti di tutto, e ricoveravansi in baracche, dove nulla lasciavasi a desiderare per igieniche condizioni.

Le febbri intermittenti in aprile predominarono alle affezioni reumatiche; rari erano i casi di scorbutto, e d'intensità e di frequenza diminuiva pure il tifo negl'ospedali. Sul principio del mese non mancarono rigide giornate; nel decorso non ce le risparmiarono venti piuttosto freddi; sul declinar assai vivo era il caldo: quindi facevasi più lodevole lo stato sanitario con media di 6 malati al giorno. Più notevole al certo era questa uegli ospedali, dove verso la metà del mese vennero inviati i convalescenti, e gli affetti da lievi affezioni curate sul campo, perchè cominciavansi gl'imbarchi; disposizione per fermo poco lodevole, giacchè esponeasi così ad ammalarsi in aria malsana gente a ciò più proclive per mal ferma salute, a vece di destinarla a partir isolata per restituirla più prontamente all'aria nativa, ed allontanarla da ogni fomite d'infezione.

Buona era in maggio la stagione, il caldo assai vivo, nè mancarono incostanze atmosferiche: persistevano ancora casi di tifo, poche febbri intermittenti, rare affezioni gastro-reumatiche.

Frazione della divisione era partita, altra distaccata a Balclava, per cui minimi eran la forza della truppa, ed il numero dei malati sul campo, da non meritare speciale menzione. Verso la metà del mese facea vela la maggior parte della divisione: buono in generale fu il tragitto,

ebbersi pochi e lievissimi malati, e sul finir del maggio approdavano in Genova dopo breve quarantena nel golfo della Spezia.

Toccate per sommi capi le cause e le predominate malattie, poco mi resta a dire dei risultati terapeutici ottenuti sul campo, dove chiamavami la speciale mia destinazione.

Come ovvio è ad arguire, le malattie trattate nelle infermerie furono di lieve entità, e richiesero semplici sussidii terapeutici: nè la cosa potea esser altrimenti, dacchè difellavasi di commodi accessori, di adatti ricoveri, di particolare regime, mentre forza era valersi della razione viveri della truppa, moderati però a tenor delle varie esigenze morbose.

A sommo vantaggio tornavano i presidii farmaceutici preparati sul campo, e ben ebbimo a lodarci nelle diarree e nelle dissenterie delle lievi infusioni di caffè, di tiglio, di camomilla, delle decozioni di riso, delle bevande tamarindate, delle limonate coi sughi vegetali e coll'acido tartarico, del laudano, delle polveri del Dower, degl'infusi di ipecaquana, della sua radice polverata in cartoline con zucchero, presidii, che mentre trionfavano di questi gastrici sconcerti, valevano a prevenire dubbii casi di cholera . . . . . Giovarono nelle *saburre gastriche* le bevande tartarizzate or semplici, or leggermente stibiate, gli emetici stessi, i blandi purganti colla riduzione del vitto . . . . . Sceverate in genere dalle gastriche complicazioni, le *febbri intermittenti* cedeano di leggieri al chinino, che protrato con criterio preveniva le recidive in chi studiava evitare le cause capaci di riprodurle, attenendosi alle norme igieniche giornalmente ai sani ed ai convalescenti inculcate . . . . .

Nelle *malattie d'indole reumatica*, nelle *sinoclie semplici* facevano buona prova il riposo, il regime, le bevande refrigeranti, i blandi infusi diaforetici, mentre tali cautele, e le bevande gommose giovavano nelle *affezioni bronchiali*. . . . . Le *esterne malattie* e le *lesioni traumatiche* avean compenso dai comuni soccorsi della chirurgia.

Furon oggetto di maggiori cure gli *scorbuti*, che favoriti dalle cause altrove citate, non sempre amovibili nelle contingenze di guerra, dove di rado possono ottenersi condizioni igieniche (e tanto meno poteansi sul teatro della Crimea in aperta campagna sopra irregolari alture), indussero a proporre profilattiche misure . . . Per mozione del medico in capo con circolare dell'intendenza generale d'armata, 4 gennaio, già erasi disposto a che sin dall'esordir del morbo si distribuisse aceto per acide bevande, aciduli colluttori, e consigliato l'uso delle verzure, dell'insalata e del tarassaco assai comune in quei campi, mentre miglioravansi le qualità dei viveri, sostituivasi la carne in conserva, e la fresca alla salata, dispensavansi cibi vegetali, compresi legumi. Contemporaneamente raccomandavansi sanitarie norme più volte inculcate, talvolta poco appressate, o per incuria trascurate, spesso non attuate per ragioni del tempo o del clima: costantemente insistevansi sulla necessità di ventilare i *gourby*, d' esporre all'aria libera gli oggetti di vestiario, e di campo di curar maggiormente la pulizia delle persone e degli abituri, d'esercitar le truppe in passeggiate militari . . . . . Meglio forse avrebbe conferito, giusta l'opinione di taluno, l'attendar la truppa con doppie ampie tende, che certo

riunivano più igieniche condizioni; ma questo desiderio pareva allora intempestivo, dacchè già erasi provvisto per altra natura di ricovero: d'altronde, ragioni d'economia, e di strategia spesso ostano alle mediche viste, cui spetta solo consigliare le sanitarie misure più confacenti alle circostanze della guerra e della località: del resto se ad uso particolare un tale genere d'attendamento può esser utile, ne resta ancora problematica l'utilità, ove, non opponendosi più forti ragioni, venisse adottato ad uso generale, dacchè non vidersi più fortunati i francesi, che così riparati furono aspramente bersagliati dallo scorbuto che certo trovava più facil pascolo in individui in condizioni peggiori per viveri, e più infraliti per le passate fatiche, per la dura vita e per la lunga guerra.

Malgrado tali norme progrediendo lo scorbuto s'indusse l'Intendenza generale d'armata, dietro parere medico, con disposizione del 14 febbraio a far giornalmente distribuire per un mese circa un'acida bevanda ad ogni soldato con rhum e zucchero, molto commendata dagl'inglesi, della quale non poteronsi negare salutar effetti, coadiuvati al certo dalle misure generali, dal migliorar della stagione, non che da gargarismi tonici, bevande acidule, limonee vegetali, che suggerivansi e dispensavansi dai medici sul campo.

Con tali terapeutici compensi venner nelle infermerie reggimentali trattati con esito oltre duemila e cinquecento soldati colla permanenza media di otto giorni, o restituiti al servizio senza ingombrar gl'ospedali.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(mese di Gennaio 1857)

SCIAMBERI. -- *Seguito della 2ª Tornata:*

Il Presidente prende la parola e dice che senza ricorrere alle varie e vagamente supposte cagioni remote dell'occorsa mania, se ne aveva una causa sufficiente nelle stesse morali affezioni in ultimo patite dall'individuo che n'andò affetto, alle quali, per la sua ignoranza, poco gli valse la ragione a rassegnarsi; e quindi nella sua smodata orgogliosa presunzione scossa ed umiliata per le ultime punizioni inflittele, alle quali non era ancora stato assuefatto; e che per tali cause, pervertite e disordinate glie ne saranno state le normali sue condizioni organico-dinamiche, e con esse, per lui che n'era forse predisposto, puranche le funzioni intellettuali . . . .

Risponde il Dott. Gozzano, che nulla essendovi in Medicina di matematicamente dimostrabile ciò poteva benissimo esser vero, come poteva esserlo puranche quanto era venuto dall'espero, ma che ad ogni modo però, bisognava sempre ammettere, che nell'individuo in questione, vi fosse già preparato ogni elemento materiale e dinamico per lui costituente lo stato di massima predisposizione che lo rendesse suscettibile di sentire vivamente le occorrenze contrarietà morali, e, per ultimo loro impulso occasionale, atto a trascorrere nel morboso fatto maniaco capitatogli . . . Conchiude quindi che, ammessi tali elementi costitutivi necessari del predetto fatto morboso, quali sarebbero stati nel caso in discussione le biliari materie escrementizie, di natura fors'anche venefica, trattenute nel torrente sanguigno e producenti una specie d'avvelenamento, trasmesso per successivo speciale contatto allo stesso sistema sensitivo nervoso, sarebbero stati dessi che sotto l'azione del



deuto-cloruro idrargirico emerso dal calomelano per l'occorrenza trasformazione in tale deuto sale, avranno dovuto subire delle metamorfosi e scambiarsi in materiali innocui, oppure suscettibili d'essere eliminata per escosmosi, se prima non lo erano, dai vari emuntorii dell'economia animale; per cui, venendo a mancare, al complesso fatto morboso, elementi costitutivi necessari del medesimo, doveva pure di necessità scomporsi e svanire il fatto morboso istesso.

Passando il Presidente da tale questione a quella della proprietà coagulante dal Dottore Gozzano stata attribuita alle preparazioni mercuriali, dice che quand'anche egli si voglia ammettere la loro trasformazione nell'economia animale, in deuto-cloruro di mercurio, non ne deriverà mai che s'abbia da ritenere dotato di tale proprietà, perchè se così fosse, non solo se ne sarebbe da Polli ed altri autori raccomandato l'uso nella cura di varie flemmasie acute, quali sono le meningiti, pleuriti, peritoniti, ecc.; ma neppure si vedrebbero sotto l'uso di tale medicamento a sciogliersi le varie tumefazioni ghiandolari, e le stesse esostosi. Inoltre non succederebbero negli operai che maneggiano tale sostanza, ed in quelli che ne fanno abuso, tutti que' generali stemperamenti dissolutivi organici, simili a quelli che avvengono nello scorbutto istesso, fenomeni che non sono certo di coagulazione o plastizzazione; per il che conchiude doversi piuttosto ritenere per medicamento sciogliente o risolvante.

Gli risponde il dottore Gozzano, che appunto perchè è potentissimo coagulante de'principii albuminoidi, riesce il sublimato corrosivo uno dei più potenti deplastizzanti; per il che troverebbesi sotto quest'ultimo rapporto affatto concorde colla di lui opinione. Dice però di non volere con ciò smettere dalla prima sua distintiva qualificazione assegnata al mercuriali, di agenti primitivamente coagulanti; perchè tale loro azione, che è un fatto incontestabile, non compete a varii altri agenti, deplastizzanti fino dal primo loro agire; per cui questi ultimi si possono usare impunemente anche nel primordio delle acute flemmasie con diatesi iperplastica; mentre che pericoloso ne riuscirebbe in pari caso l'uso dei primii potendo dessi elevare primitivamente il grado di plastizzazione al segno d'incompatibilità coll'esercizio della vita, pria che tempo vi sia a succedervi il contrario fenomeno di deplastizzazione. Quanto poi al modo di succedere di questi due contrarii fenomeni assegnati al sublimato corrosivo, asserisce che una volta successa la coagulazione albuminoide, per una serie successiva di reazioni chimico-vitali, che crede superfluo descriverle, perchè note abbastanza a chiunque per poco istruito che sia di farmacó-chimica dinamica, viene di nuovo a ridisciogliersi la coagulata albumina; ma resa amorfa ossia modificata; e suscettibile quindi d'essere eliminata per escosmosi dai varii emuntori dell'economia animale, suscettibilità che prima non aveva.

Finalmente riassume il Presidente con breve parlare quanto s'era detto di più notevole, e conchiude che l'individuo di cui n'era il caso, a seguito dei patiti dispiaceri, avevapotuto incorrere nel caso di mania capitatogli, senza che vi avesse potuto contribuire altra causa; e che l'azione proficua del calomelano si poteva ritenere quale una favorevole modificazione determinata sul di lui sistema nervoso, senza che vi fosse bisogno di penetrare più oltre a scrutare con ipotetiche congetture quale n'avesse veramente potuto essere l'ultimo ed assoluto suo modo d'agire; e con ciò venne sciolta la seduta.

NOVARA. 1<sup>a</sup> Tornata. — Fu impedita dalla partenza del Dottore Moro per la nuova sua destinazione, e dalla malattia del sig. Dott. Marietti.

2<sup>a</sup> Tornata. — Aperta la seduta alle ore 2 pomeridiane, il signor Medico Divisionario prende la parola per raccomandare con calde parole ed assennati argomenti ai signori Dottori Marietti e Malvezzi di volersi rigorosamente occupare nel raccogliere i fatti clinici più degni di rimarco che occorranza nello Spedale, onde somministrare un sufficiente materiale alla redazione dei processi verbali.

Notava come le gravi cure nella direzione del servizio sanitario de' Malati e per quanto poco si voglia tener dietro ai progressi della scienza, onde farne una ragionata e coscienziosa applicazione su i molti clienti infermi, poco tempo le rimanesse

per raccogliere argomenti materiali di essere registrati in queste nostre mediche adunanze.

Il signor Medico Divisionario rivolgevasi per ultimo al Dott. Borelli, mostrando il rincrescimento che non siasi tenuto conto di un caso di grave prostatite sulla persona di un ufficiale del 18<sup>o</sup> Reggimento già in cura per pochi giorni dal Dott. Borelli, e ricoverato poscia in questo Spedale militare.

Trattavasi infatti di un caso di grave prostatite in conseguenza di preesistente blenorragia, che per intempestivi trattamenti a capriccio usati dal malato stesso manifestavasi con sintomi della più grande intensità, sì locali che generali, e con subita iscuria a segno da necessitare il cataterismo fino da' primi momenti di cura razionale; operazione che presentava sempre maggiori difficoltà col progredire della malattia stessa. Che nullameno venne coronata da un felice risultato in assai breve tempo, mercè le cure ed attenzioni prestate nello stabilimento dal sig. Medico Divisionario.

Se non che, si permette osservare il D. Borelli, come sarebbe stato difficile e malagevole cosa il tracciare l'andamento della cura, ed il notare con qualche rigore le ragioni de'varii fenomeni morbosi, con quella persuasione che richiedesi in chi si fa narratore di cose mediche, avuto riguardo alle speciali incombenze, alle quali è destinato il Dott. Borelli nel servizio interno del Reggimento, e dei varii Corpi distaccati. Nessuno avendo domandato la parola, il sig. Medico Divisionario scioglie l'adunanza.

NIZZA 1<sup>a</sup> Tornata. — Procedutosi alla votazione per la nomina d'un vice Segretario in sostituzione del Dott. Lavezzeri, partito per Villafranca con il proprio Reggimento, resta eletto il Dott. Gardini al quale fu in pari tempo affidata la carica di Bibliotecario cassiere del Gabinetto di lettura. Il Dott. Chiapella presenta quindi all'adunanza il nominato Dezana Giovanni soldato nel 10<sup>o</sup> reggimento fanteria, il quale, affetto da catarata capsulo-lenticolare sinistra e presentato perciò alla rassegna di rimando, fu dal Presidente di questa dichiarata inammissibile l'applicazione dell'articolo 36 del Regolamento su il Reclutamento, dopo che i periti ebber ad ammettere l'operabilità dell'ammalato. Chiede pertanto il Dott. Chiapella all'adunanza se il Desana possa essere sottoposto all'operazione con fiducia di buon successo secondo i sani principii dell'Arte, e se, a norma dei Regolamenti, vi possa esser assoggettato, lui riluttante.

Risponde primo il Presidente, Cav. Robecchi, come lo Scarpa fosse in massima avverso all'operazione nei casi analoghi a quello in discussione per la disopia specialmente da cui l'osservazione dimostrava essere spesso secondariamente colpito l'occhio sano, e nella fattispecie poi nota come, fatta astrazione da ogni altro effetto d'insuccesso dell'operazione, siano degni d'ogni preventiva considerazione la necessità e l'incomodo di un protratto uso degli occhiali, e la difficoltà insieme di un assortimento di lenti in giusto rapporto con il grado differenziale dei fuochi visuali e della sensibilità specifica dei due occhi.

Prende secondo la parola il Med. di Reggimento Dott. Alfurno e si dichiara avverso all'operazione non solo per le considerazioni scientifiche esposte dal Presidente, ma ben anche per effetto delle disposizioni regolamentarie sanitario-militari al riguardo; e ciò tanto più, egli dice, che esistono provvedimenti intermedi, a termine degli stessi regolamenti, ben meglio opportuni al caso che non l'estrema deliberazione d'assoggettare, mal suo grado, l'ammalato all'atto operativo.

2<sup>a</sup> Tornata. — L'Adunanza s'occupò del resoconto della gestione economica per l'anno 1856 del Gabinetto di lettura, fatto dal Presidente, ed approvato tutto quanto dall'Adunanza stessa.

## PARTE TERZA

### VARIETÀ

La recente nomina del Cav. *Comissetti*, Medico Div. di 4.ª classe, già Medico in Capo presso l'esercito di spedizione in Crimea, a Membro Ispettore nel consiglio Superiore Militare di Sanità fu con plauso salutata dal Corpo Sanitario-Militare e dal medesimo giudicata un meritato compenso alla lunga carriera con distinzione percorsa fino dai gradi inferiori da un suo membro dotato d'egregia qualità di cuore e di mente, non meno che una solenne testimonianza resa dal Governo al lodevole servizio prestato dai Medici Militari presso l'anzidetto Corpo di spedizione in Oriente.

A festeggiare pertanto cosiffatta nomina, gli Ufficiali Sanitario-Militari addetti ai vari Corpi ed allo spedale militare Divisionario in Torino vollero a lieto simposio il nuovo Ispettore, durante il quale generali e continui furono gli atti di stima e di simpatia verso del medesimo.

In sul levar delle meuse l'ottimo Medico divisionale sig. cav. *Arella* faceva un brindisi all'Ispettore ed a tutti li Medici militari che presero parte alla spedizione in Crimea, notando soprattutto come se il servizio sanitario in quelle lontane ed inospitali regioni fu pari alle esigenze sanitarie del prode nostro esercito, e riscosse perciò gli encomii dei Francesi, degli Inglesi e dei Russi stessi, ciò in grande parte era dovuto all'intelligente direzione del primo, qual medico in Capo, ed alla costante sagace operosità dei subalterni nel secondarlo in quell'onorata missione.

Il signor cav. *Comissetti*, rispondendo, confermava degni d'encomio cotesti ultimi non meno che li farmacisti militari per le prove di zelo, d'operosità e di filantropica annegazione mai smentite durante l'intera campagna. Soggiungeva che se l'opera sua nel diriger il servizio sanitario in quelle difficilissime circostanze fu coronata da buon successo, ne era egli specialmente tenuto al valoroso Duce della spedizione, al Capo dello Stato Maggiore Generale, all'Intendente generale, non meno che agli altri Ufficiali di vario grado i quali tutti, sia con il promuovere o con l'accogliere, per ordinarne quindi l'attuazione, le disposizioni igieniche credute più acconcie al caso, sia con l'esempio personale e con il confort di ragionate fratellevoli parole, valser a sorregger il morale dei Soldati durante l'imperversare del cholera e delle altre micidiali malattie colà dominate. Faceva quindi plauso alle sapienti provvidenze suggerite ed emanate dal Consiglio Superiore Militare di Sanità e dal Ministero della guerra a pro' del servizio sanitario in Crimea. Rinvolveva ad ultimo una parola d'encomio ai Medici militari rimasti in patria i quali disse benemeriti per lo zelo adoperato al buon andamento del servizio sanitario dell'esercito nell'interno dello Stato.

L'egregio maggiore cav. *Defilippi*, direttore in secondo dello Sped. militare divis. di Torino, volle con acconcie

parole rilevar il lodevole ed abile accordo che attualmente regna tra li servizi sanitario ed amministrativo, del che si ebbe la più bella testimonianza dalla stessa sua presenza al convito, gradita e festeggiata da tutti i Medici militari.

Dal collega dottore *Giacometti* fu fatto brindisi al Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, ed il dott. *Marchiandi* fece eco alle generose parole del prementovato sig. cav. *Defilippi* intorno all'unione e concordia tra i Corpi Sanitario ed Amministrativo. Il dott. *Baroffio* esprimeva ad ultimo il sentimento di grato ricordo e di vivo desiderio lasciati nel Corpo Sanitario Militare attivo da parecchi suoi membri, stati recentemente collocati a riposo, in particolar modo alludendo al distinto Medico Divisionale cav. *Gabri* il quale a grande soddisfazione d'ognuno faceva pure parte del convito.

Questi ringraziava per sè e per li colleghi assenti, e soggiungeva commosso che, se non con la persona, con l'animo sarebbe stato sempre congiunto con il Corpo Sanitario Militare, e che, ove le eventualità fossero per richiederlo, volenteroso egli avrebbe in ogni tempo prestato il suo concorso a pro' del valoroso nostro esercito.

### Bollettino Uffiziale.

#### *Giubilazioni nel Corpo Sanitario Militare Marittimo.*

S. M. con decreti dei 10 e dei 26 di febbraio ha in seguito a loro domanda collocati a riposo per anzianità di servizio li signori

Dott. *Eugenio Montolivo*, Medico di Battaglione di 2ª classe;

Dott. *Giovenale Brero*, Medico di Battaglione di 1ª classe.

#### *Variations di destinazione.*

Il Medico di Reggimento di 4.ª classe, Dott. *Benedetto Caire*, dallo Spedale militare di Torino fa passaggio al Regg. di Artiglieria di campagna alla Veneria Reale.

Il Medico di Regg. di 1ª classe, Dott. *Raimondo Kalb*, dall'11º Regg. fanteria fa passaggio al Corpo dei Reali Carabinieri.

Il Medico di Regg. di 2ª classe, Dott. *Carlo Gozzano*, dallo Spedale di Ciampieri fa passaggio all'11º fanteria.

Il Medico di Regg. di 2ª classe, Dott. *Giovanni Ignazio Patrucco*, dallo Spedale di Torino fa passaggio al 12º fanteria.

**NB.** Il collocamento in aspettativa per riduzione di corpo del Medico divisionale Dott. Cav. *Bima*, di cui è cenno nel Bollettino ufficiale del n° 9 di questo giornale, ebbe luogo in seguito a domanda del medesimo.

Il Direttore Dott. Cav. *ARELLA*, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. *MANTELLI*, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di *ARTERO* e *COTTA*.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Cav. COMISSETTI, relazione sul servizio sanitario militare del corpo di spedizione in Oriente — 2° Dott. Cav. TESTA, relazione sopra il servizio sanitario della 2ª Divisione in Crimea. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dottore Cavaliere Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione)

### Appunti sul Cholera Epidemico

Non sarebbe quasi possibile formarsi un concetto giusto ed esatto delle malattie che hanno infestato il corpo di spedizione, se nelle indagini eziologiche, e nell'esposizione dei sintomi caratteristici delle varie affezioni volesse il patologo sceverare le une dalle altre, e costituirne altrettante entità morbose isolate, per quindi risalire alla ricerca delle cause, che influirono ad originarle. Questo modo di procedere oltre all'obbligare ad ogni piè sospinto a rinvenire sulle medesime cose sarebbe d'incaglio a far palese la maniera di ordirsi, e di mantenersi di queste malattie nei loro vicendevoli rapporti, e si opporrebbe quando che sia all'analisi di quei caratteri generali che appalesano il fondo o genio d'ogni individualità morbosa, su cui per così dire si svolgeva la sintrome fenomenale propria a ciascheduna.

Diffatti non appena superata l'epidemia cholerosa, comparvero successivamente le febbri intermittenti, la diarrea, le tifoide, la dissenteria, lo scorbuto e per ultimo il tifo; tra queste malattie s'intercalarono a seconda delle stagioni molte altre infermità, comuni anche nei presidii in tempo di pace, ma giammai l'una o l'altra di queste diverse omopatie tenne il campo in modo assoluto, nè nelle cliniche, nè sullo stesso malato, a talchè si avvicendavano sovente, si surrogavano talvolta, e più spesso assai si accoppiavano insieme nel medesimo fatto patologico sino a decorrere con apparato di sintomi talmente intricato da rimanere perplessi sul nome con cui caratterizzarle. Il perchè di questo complicato ritrovo di sintomi di affezioni viscerali differenti sulla stessa

persona sta in ciò che nel mentre perduravano sempre le medesime cause generali s'andava mano mano svolgendo la serie delle diverse malattie che hanno dopo dominato, le quali ritornando dipoi con ostinate recidive, e logorando la fibra dei malati divenivano alla lor volta una concausa che influiva sullo stato sanitario generale, non che sul tipo e genio delle infermità prevalenti. Di modo che col decrescere dell'epidemia cholerosa, vennero bensì in scena le febbri intermittenti, ma con esse perdurò la diarrea post-epidemica, e con amendue si spiegavano le tifoide, e le altre diverse enteropatie offrendo soltanto il divario dello scambio tra loro del predominio, a segno che alla fine della campagna, come sempre, si presentò sovente nelle cliniche l'indicazione dello specifico chinoidico, e di quegli altri speciali compensi terapeutici solitamente raccomandati nelle singole affezioni che si sono succedute.

Nè questo soltanto si è osservato, ma ben'anche tutte le altre malattie del quadro cronologico che si manifestarono col mutare delle stagioni, e sotto l'influenza delle cause comuni, quali le meningiti, risipole, artriti, polmoniti, bronchiti, ecc., non erano che semplici manifestazioni sintomatiche di un'importanza assai secondaria, e per indole e natura alle prime subordinate.

Quindi le vere fonti morbose della campagna, le così dette affezioni *castrensi*, si possono ridurre: 1° alle febbri intermittenti di vario tipo e grado, comprese le perniciose; 2° alle diverse enteropatie, diarrea, tifoide, dissenteria; 3° allo scorbuto; 4° al tifo.

L'apparizione del cholera comechè abbia da solo mietuto assai più vittime, che non tutte le altre malattie sommate insieme, tuttavia non potendosi attribuire a contingenze causali inerenti allo stato di guerra, od alle condizioni climateriche del suolo, noi l'abbiamo perciò escluso dal novero delle malattie *castrensi*, e ne fecimo argomento di separate considerazioni. Nel caso nostro il cholera con il solito suo corteo di affezioni tifoide e diarroiche, che cotanto influirono a snervare l'organismo, divenne una potente causa morbigena, la quale di conserva colle altre contribuì all'evoluzione ed al maggiore imperversare delle malattie proprie degli accampamenti, contro cui si dovette lottare dal principio sino alla fine della campagna.



Dal fin qui detto ne emerge la cardinale induzione che, fatta astrazione dell'apparato sintomatico, proprio a ciascheduna, il pratico ebbe sempre dinanzi a sé una sola base patologica su cui fondare il trattamento terapeutico di ogni entità morbosa, ossia gli si offerse sempre lo stesso genio e la stessa indole e natura di morbi cui non poteva nella clinica dimenticare senza compromettere l'esito della cura.

Però le malattie essendo il risultato, ovvero l'effetto definitivo, e complesso di una o più cause che hanno agito più o meno lungamente sull'organismo, non crediamo perciò fuori di luogo il passare in rassegna le principali, avvegnachè dalla loro conoscenza sia reso assai più agevole il rintracciare i provvedimenti intesi ad antivenirle quand'è possibile, oppure a combatterne con più di proposito gli effetti, quando non ci è dato di fare altrimenti.

Le cause che concorrono in tempo di guerra ad alterare la sanità degli eserciti si possono rannodare a tre categorie.

La prima comprende quelle proprie alla persona e derivanti dall'età, dal temperamento, dalla costituzione, dall'abito, dalle malattie pregresse, dalle proclività individuali per anteriori contingenze o condizioni speciali, fra cui non sono da obbliarsi le diverse posizioni sociali e di famiglia con le loro morali conseguenze, sempre in relazione coll'importanza della guerra, coi pericoli, e colle difficoltà che si vanno ad affrontare.

Alla seconda si riferiscono le cause inerenti alla vita del soldato in campagna e segnatamente quelle dipendenti dall'alimentazione, dalle vestimenta, dall'abitazione, dagli accampamenti, dalle fatiche straordinarie, dalle veglie, dagli strapazzi, dal difetto di riposo, dall'agitazione dell'animo, da tutte quelle influenze fisiche e morali provenienti dagli eventi della guerra e soprattutto dall'evoluzione di morbi importati, ovvero dalla loro spontanea germinazione sul luogo di concentramento e dimora di un numero eccessivo di truppe.

Nella terza categoria finalmente sarebbero contemplate le cause dipendenti dai luoghi in cui gli eserciti sono trasportati, e per conseguenza l'influsso del clima considerato in rapporto tanto col grado di latitudine più o men diverso dall'abituale in un colle sue vicende meteorologiche, quanto colla natura del suolo, la sua coltura agricola, la sua configurazione geografica, l'esistenza di luoghi paludosi e salmastri, la scarsità d'acqua potabile, di vegetazione, di foreste, di villaggi e di abitanti.

Rispetto alla prima categoria il nostro corpo di spedizione all'atto della partenza riuniva condizioni fisiche di salute assai soddisfacenti, e molto commendevoli sono perciò le precauzioni usate di non inscrivere fra i partenti che gli uomini sani e ben disposti della persona, imperocchè sappiamo per esperienza perdurare intatta la salute e la floridezza degli eserciti nuovi in campagna, e resistere più o

meno lungamente alle fatiche, agli strapazzi, a tutte le cause morbigene comuni in proporzione appunto delle condizioni di più o men perfetta robustezza, e di ben essere fisico-morale di cui sono forniti. A meno dell'introduzione nei corpi di truppe del germe di un morbo trasmissibile, come a noi avvenne del cholera, a meno di essere costretti per motivi strategici ad affrontare sin da principio le influenze miasmatiche di terreni paludosi, l'esperienza c'insegna che un esercito ben costituito e ben governato, resiste ordinariamente per mesi e mesi incolume all'azione delle cause comuni.

Però se oltre ogni dire favorevoli si presentavano le condizioni fisiche delle nostre truppe all'epoca dell'imbarco per l'Oriente, non è men vero che il modo diverso con cui veniva giudicata l'impresa degli occidentali in Crimea, lo stato deplorabile in cui si trovavano gli eserciti alleati, massime l'inglese al sortire dall'inverno, ed i sinistri commenti cui si abbandonava la stampa periodica, offrivano allo sguardo tale un avvenire triste e scoraggiante, che qualunque fosse il suo amore per il mestiere dell'armi, qualunque la sua fiducia nell'abilità del Capo, il nostro soldato non vi si poteva associare senza i più grandi sacrifici del cuore, senza provare le più vive emozioni.

La prospettiva di una lunga navigazione, il distacco dai parenti, l'addio della terra natale, l'idea di futuri pericoli, e cento altre preoccupazioni dell'animo che l'educazione raffina e l'onore comprime, non hanno è vero lunga durata, e presto si attutiscono nel piemontese, cui si direbbe invece geniale la sfida delle contrarietà e gradita la vita avventurosa del militare, ma all'insorgere inaspettato di calamità pestilenziali, e frammezzo alla passiva contemplazione di sventure insidiose ed indomabili, il volerle sopporre affatto spente ed inattive non è nell'ordine dell'umana natura. Adunque quand'anche il contegno del nostro soldato non siasi giammai smentito in nessuna circostanza, ed abbia anzi dato non dubbie prove di fermezza di carattere al di là di quanto si potesse immaginare, tuttavia dopo quanto si è detto resterà consentaneo ai dettami dell'arte, il registrare nel computo eziologico anche l'elemento morale.

Della seconda categoria le più importanti sono senza dubbio le differenze qualitative dell'alimentazione, differenze le quali, siccome erano una necessità ineluttabile inerente alle diverse condizioni del sito dove fu portata la guerra, si mantennero non ostante i più intelligenti provvedimenti insino al rientrare delle truppe nei regi stati. Dall'istante in cui alla solita razione si dovettero sostituire la carni salate di bue o di maiale, al buon pane la galletta, al vino il rhum, alla pasta il riso, i piselli secchi ecc., l'alimentazione fu sostanzialmente mutata. Inoltre, per quanto benmerita possa essere stata l'industria culinaria coll'invenzione dei legumi compressi, dei rinfreschi e delle conserve, non potendo l'arte co'suoi

processi ritenere inalterati tutti quei principii nutritivi che la natura ha impartito alle sostanze alimentari, le modificazioni introdotte nella razione viveri hanno dovuto col lungo andare influire al difetto di riparazione, ed al deperimento più o meno rapido dell'organismo. Havvi nelle carni fresche, e nei vegetali di recente tolti dal suolo un certo sapore, un sugo, un profumo dal quale la fibra umana ritrae ristoro, e rifocillamento senza provare col lungo loro uso quella sazietà vicina alla ripugnanza che solitamente s'incontra in questi preparati, ed in ogni specie di conserve alimentari. Ma oltre di ciò sappiamo ancora che l'uso della carne quand'anche fresca e buona, se non è alternato con quello di legumi, frutti, od erbaggi freschi, formerà sempre un'alimentazione imperfetta ed incapace di fornire nella quantità e qualità volute, tutti gli ingredienti necessari ad una nutrizione completa, e quale l'abbisogna la vita sommaramente attiva e trafelante del soldato in campagna. Chi è diffatti che dopo due mesi di dimora in Crimea, massime nella stagione dei forti calori, non abbia vagheggiata l'idea di un'insalata come il supremo delle delizie alimentari? Chi è che non abbia provato quella sfinitezza di ventricolo, che rivela con tanta violenza questo bisogno di vegetali freschi, cui il soldato in tempo di pace sacrifica gran parte del suo scarso peculio? Ma toccheremo a suo luogo cotest'argomento.

Nè di minore importanza si deve ritenere l'influenza dell'abitazione e delle vestimenta nella conservazione della salute del soldato in tempo di guerra, ma quella ancora più di questa, poichè per quanto grande sia la sua industria, e per quanto previdente la cura dei superiori non si giungerà che a tutelarla assai mediocrementemente nelle regioni incolte e disabitate. Baracche, teode, od altri consimili ricoveri furono in ogni tempo le sole risorse cui hanno dovuto bene spesso ricorrere gli eserciti, ma se possono bastare ad alcune tribù, o famiglie nomadi di certe regioni del globo, nate e cresciute nell'ozio e nella vita indipendente, e munite di tapeti, stuoie, coltri e pellicce, sono ben lungi dal soddisfare ai bisogni delle truppe ordinate che sortono da commodi e sane caserme, ed il cui mestiere consiste in una lotta continua contro disagi ed abnegazioni d'ogni sorta.

In un colle vestimenta vanno comprese le coperture, e tutti quei mezzi di difesa contro il freddo, la umidità e l'intemperie, dei quali va fornita la truppa durante la notte in tempo di pace, mezzi che scompaiono all'entrare in campagna, cioè quando col l'aumentare delle fatiche e dei cimenti sarebbero di maggiore necessità. L'epoca in cui si rende più sensibile questa mancanza noi tutti l'abbiamo notata, si è durante le stagioni umide e piovose, massime le invernali; nelle quali il soldato rientrando nei suoi infelici abitacoli coi panni penetrati dalla pioggia ed intirizzito dal freddo non può avere di che cambiarsi, ed è costretto il più delle volte a lasciarseli asciu-

gare in dosso al calore naturale. Crediamo di non errare assegnando al difetto di vestimenta e di lingerie, di coperture e robe da letto, una grandissima parte nell'alterazione della sanità degli eserciti, particolarmente quando, come in Crimea, non sono possibili gli accantonamenti, e le condizioni della guerra impongono la necessità di tenere per molti mesi di seguito la campagna. Che anzi noi portiamo opinione che tutte le altre cause morbose, non escluse le morali, possono venire grandemente modificate e ridotte ad un'influenza molto secondaria da questi tre cardini su cui riposa in ultima analisi l'Igiene militare, quali sono gli *alimenti*, le *vestimenta* e l'*abitazione*; epperò si è su di essi che deve particolarmente concentrarsi l'attenzione dei Capi, atteso che sono subordinati alla loro previdenza, e rientrano nel dominio di una saggia amministrazione.

Di tutte le influenze morbose che abbiamo accennate, quelle attinenti alla terza categoria, derivanti dalle condizioni del clima e del suolo su cui si è portata la guerra, sono, è vero, le meno facili a combattere direttamente, ma per contro sono anch'esse più o meno rintozzabili, come abbiamo veduto, mediante una larga applicazione dei mezzi di buona nutrizione, e di difesa contro gli agenti esterni che ci circondano. L'esercito inglese della Crimea, già ridotto all'ultimo grado di deperimento dopo il primo inverno, attraversò incolume e floridissimo il secondo appunto mediante l'intervento di queste tre fonti di prosperità e di vita, che noi caldamente raccomandiamo. Senza dell'epidemia cholerosa, che ha cotanto contribuito all'esaurimento organico-vitale della truppa, il nostro Corpo di spedizione avrebbe senza dubbio affrontato con molto minore danno gli altri elementi morbosi ai quali si trovava esposto nel corso della campagna, ma non si può tuttavia disconvenire che per sostenere più felicemente i rigori della stagione invernale era forse necessario aggiungere qualche mezzo di più all'abbigliamento, ovvero modificare in meglio quelli già adottati. L'attuale coperta da campo per es. sarà eccellente per difendersi dall'umido e dalla pioggia, ma non è abbastanza soffice ed adatta per ripararsi dal freddo durante la notte. Noi crediamo che l'argomento delle *vestimenta* considerato, come si disse, esteso a tutto quanto deve servire a coprire e tutelare il soldato in campagna nelle ore del sonno e di riposo, sia ancora suscettibile di reali migliorie e meriti di essere seriamente studiato, imperocchè l'alimentazione, il moto e l'attività, che durante la giornata favoriscono lo svolgimento e la giusta distribuzione nell'organismo del calore animale, mancano nella notte e nel tempo di quiete.

Però tutte queste cause che veniamo di complessivamente ricordare, non che quelle già accennate nel *Sunto storico* hanno avuto per effetto d'imprimere alla costituzione medica dominante quel carattere o genio caco-chimico, dissolutivo che non ha mai ces-

sato di farsi sentire dal principio sino alla fine della campagna e che si riscontrò più o meno manifesto in ogni fatto morboso. Diffatti siccome per essenza e natura non che per il loro modo d'agire sull'organismo dovevano queste cause tendere necessariamente all'esaurimento delle forze organico-vitali, alla perturbazione delle funzioni ed a rendere sempre più incomplete e difficili quelle di nutrizione e riparazione, così la diatesi dominante doveva essere la ipostenica e le malattie febbrili in genere assumere con tutta facilità caratteri adinamici, atassici e dissolventi, quali si osservano in tutte le affezioni castrensi.

Nè si creda che alla posizione nostra, ed alle peculiari condizioni topografiche e meteorologiche inerenti al clima della Crimea sia da ascriversi intieramente questo deplorabile risultamento, ma, serbate le dovute proporzioni, la stessa cosa accade, ed è sempre accaduto in tutte le regioni ed in tutti i climi ogni qual volta un esercito è chiamato a tenere per molti mesi di seguito la campagna. Senza rindare ciò che ci lasciarono scritto a questo proposito i più reputati autori di trattati d'igiene militare, e volendo anzi lasciare a questa scrittura tutta la possibile impronta di un semplice epilogo motivato da fatti avvenuti e studiati in questi ultimi tempi, noi riproduciamo un tralcio di un *Rapporto mensile* datato nel mese di luglio 1849 dalle lande di s. Morizio, dove stava radunato, come tutti ricordano, un ragguardevole corpo di truppe, ed indirizzato di comune accordo col distinto Dottore Arella agli egregi Colleghi Dottori Janiù e Frisetti in allora nostri degnissimi capi, perchè si veda fin dove stia la verità di nostra asserzione. Eravamo dopo il doloroso avvenimento militare di Novara; ecco ciò che si scriveva.

« . . . » Come nei precedenti nostri rapporti, debbesi parimente in questo mese accennare il predominio delle *febbri periodiche*, delle affezioni della mucosa della bocca sotto forma di *afte*, *gingiviti* o *stomatiti*, di quelle dell'apparato gastro-enterico manifeste con *gastricismi*, *enteralgie*, *diarree* e *dissenterie*, e rarissimamente vere *gastro-enteritidi*. Se vi ha qualche differenza in paragone dei mesi scorsi essa è tutta nel numero alquanto aumentato di dette malattie; del resto il loro genio si mantiene come in addietro sempre lo stesso, cioè mai prettamente flogistico. È forse non inutile l'insistere su quest'ultima circostanza, giacchè ci mette più facilmente sulla strada dell'etiologia e della terapia massime per quanto spetta alle *stomatiti*, di cui elleno ne fecero argomento di particolare sollecitudine.

» Ritornando col pensiero sull'indole, e carattere delle malattie che travagliarono l'esercito al ritorno dalla campagna di Lombardia troviamo che tolte poche differenze, furono precisamente le medesime che regnano oggigiorno, cioè *febbri periodiche*, affezioni *gastro-enteriche*, e, sebbene meno gravi, quelle della mucosa della bocca, o *gingiviti*. Già da quel-

l'epoca difficilmente si poteva curare una malattia senza il sussidio dei febbrifugi, e ben pochi erano i casi di flogosi ben decisa e sincera. Tutti i medici convennero in allora nel segnalare per causa i miasmi del Mantovano, le fatiche, gli stenti, la cattiva alimentazione, insomma, il complesso di quelle inevitabili miserie che accompagnano il soldato che tiene la campagna e lo funestano particolarmente dopo i rovesci delle battaglie. Di poi si misero in campo con alacrità straordinaria nuovi apprestamenti militari così che il soldato malamente accantonato, e non del tutto riavuto ancora dall'ultima sciagura, dovette con lavori assidui prepararsi alla seconda riscossa. È quindi evidente che da diecisette mesi circa non mutarono mai le condizioni igieniche del nostro esercito, segnatamente di quella parte che venne destinata al campo. Esercizi militari continui, incessanti fatiche straordinarie, caldo eccessivo, sudori profusi, acque il più delle volte cattive, frescure notturne, bivacchi, attendamenti, alternati da infelici accantonamenti, tale ne è la storia ».

» Ora se consideriamo l'indole e l'origine delle *febbri periodiche*, delle affezioni gastro-enteriche, non che delle *stomatiti*, malattia questa cotanto affine allo scorbutico se pure non è che una sua gradazione, se consideriamo l'assenza o la rarità delle malattie veramente flogistiche, ed il mutuo avvicinarsi tra loro di queste affezioni è forza convenire che desse sono il risultato delle stesse cause, le quali a lungo andare hanno indotto una perturbazione funzionale nell'organismo, ed infine alterata la crasi degli umori e quella del sangue in particolare. È questo il motivo per cui riguardo all'etiologia abbiamo creduto doverle sempre considerare complessivamente riunite tra loro anzi che separate ».

A coteste considerazioni fummo astretti dopo di avere osservato quanto avvenne in un esercito che guerreggiava nei nostri paesi e nelle ricche pianure di Lombardia, considerazioni che per combaciare esattamente collo stato sanitario delle nostre truppe in Crimea non abbisognano che di poche aggiunte relative all'influsso dell'epidemia cholerosa e del clima.

È diffatti nell'ordine della natura che gli enti organici e l'economia animale in particolare ricevano influenza ed intime modificazioni dal clima in cui sono germinati e procreati. La costituzione e persino la conformazione dell'uomo sono talmente subordinate alle influenze climateriche, alle vicissitudini della temperatura, alle *circonfuse* del paese dove è nato, che non vi può rinunciare impunemente e senza gravi sconcerti fisico-morali per andarne a subire delle differenti proprie di un altro. Ciò è l'effetto di svariate cause permanenti, è il risultato di diutine influenze locali che hanno agito da anni ed anni sui genitori, e poi sul figliato a talchè l'effetto dovette col lungo andare modellarsi, conformarsi alla causa e ricevere finalmente quell'impronta caratteristica



che contraddistingue gli esseri organici della medesima specie, e le popolazioni dei diversi paesi tra loro. A parte pertanto il modo diverso di vivere e le abitudini, l'uomo trasportato lontano dal suolo natìo correrà la stessa sorte della pianta esotica, ed al pari di questa dovrà soffrire perturbazioni nel suo organismo altrettanto più sensibili, quanto ne è superiore e più perfetta la sua compage.

Abbiamo già detto sufficientemente, e si è già scritto ad esuberanza intorno alle condizioni del clima in cui abbiamo vissuto per circa un'anno affinché l'uomo dell'arte possa assennatamente valutarne le influenze causali e calcolarne gli effetti nell'originazione dei morbi che abbiamo dovuto combattere.

*Terapeutica.* — Conforme alla natura delle cause ed al loro modo d'agire sulla fibra animale doveva necessariamente scaturire la terapia. Ma, se quest'induzione è facile e correvole nei tempi ordinari, e quando si hanno a combattere malattie comuni, non è lo stesso allorchè si tratta di sortire intieramente dalle orme battute onde stabilire in massima le basi fondamentali di una terapia che è in opposizione cogli elementi succhiati nelle scuole, confermati dall'esperienza e radicati dall'abitudine. Non vi è medico di sì poca oculatezza, il quale non sappia a suo luogo intercalare un detto, od un aforismo tendente a dimostrarvi il nesso tra causa ed effetto, e la necessità di modificare le vedute curative a seconda dei tempi, dei luoghi e delle circostanze; ma dubito che ve ne siano molti di abbastanza arrendevoli da piegarsi senza riluttanza alla pronta applicazione di idee pratiche nuove ed in contrasto colle abituali. Io non credo di essere migliore nè meno tenace degli altri, epperò mi si permetteranno coteste riflessioni tanto più facilmente perchè avendo dovuto alla mia volta rinunciare o modificare antiche convinzioni provai al pari di ognuno difficoltà e ripugnanza nell'assoggettarmivi. Però a differenza di molti de' miei colleghi aveva per me il vantaggio di osservazioni anteriori, dedotte, come dissi più sopra, dalla campagna di Lombardia che proseguì a raccogliere dipoi nei Reggimenti in diversi presidi, e di cui tenni discorso in una *Relazione sul cholera epidemico del 1854 in Genova*. Abbenchè siano osservazioni fatte in altri tempi stimo tuttavia non affatto ozioso il ripetere ciò che scriveva in quell'epoca.

« Nel decorso di questo semestre, diceva, fui sovente colpito da un fenomeno che io credo degno della più seria attenzione, perchè esprime una condizione di esaurimento vitale diffusa nel militare, voglio dire la scomparsa delle cliniche della cotenna del sangue. Nei mesi di maggio e giugno trovai così di rado indicato il salasso che in una sezione di 80 e più malati febbricitanti occorreano le tre e le quattro visite di seguito senza farne la prescrizione. Quando scadeva il caso di praticarlo, il sangue offrivasi appena coperto da leggera cotenna gelatinosa, e più sovente con crassamento cruoroso e poco tenace.

Quindi soggiungeva in una nota, questo fenomeno venne altre volte da me osservato nelle stagioni estive, e quando sono straordinariamente incalzanti gli esercizi e le fatiche del soldato. Dopo le campagne di Lombardia il Reggimento Cavalleggeri d'Aosta, di presidio a Saluzzo, lo presentò durante la intiera stagione estiva, anzi sin verso l'invernale. (1) »

Non è già vaghezza d'intrattenere il lettore dei fatti nostri che ci spinge a ritornare indietro ed a discendere a minuti ragguagli di cose passate, ma bensì desiderio di mettere gli altri in sull'avvisato circa gli igienici provvedimenti e le indicazioni terapeutiche che possono reclamare analoghe condizioni di truppe, ed indicare la via che ho seguito onde sdebitarmi della mia missione per quanto potei coscienziosamente.

Del resto, senza pretendere di varcare i limiti dell'altrui coscienza, e solo intendendo l'animo nostro a consegnare in queste pagine i risultamenti pratici cui siamo arrivati nel decorso di nostra non breve carriera fra gli ospedali militari, noi diremo ancora che sia conseguenza di seducenti dottrine mediche sorte e cadute in quest'ultimi tempi, oppure rettificazione di precetti male applicati, sia influsso di straordinarie cause generali, ovvero innovazioni introdotte nella vita più attiva del soldato, fatto sta che da circa due lustri non troviamo più nelle cliniche cotanto frequente come in addietro l'indicazione del salasso così generosamente ripetuto, e che le nostre convinzioni in ordine all'applicazione di questo potente e prezioso mezzo terapeutico hanno subite modificazioni che non possiamo tacere.

(Continua).

*Relazione sopra il Servizio Sanitario Militare nella 2<sup>a</sup> Divisione del Corpo d'Armata Sarda di Spedizione in Oriente, del Medico Divisionale di 2<sup>a</sup> classe, Dott. Cav. Testa.*

(Ved. num. 10).

**PARTE. 2<sup>a</sup>** — Venendo ora a quanto la propria esperienza mi suggerisce in ordine al miglior andamento del servizio giusta la speciale destinazione da me avuta, parmi poter osservare, come nelle ambulanze, che a giusto titolo consideransi come ospedali temporanei, dovrebbero dare disposizioni perchè, sulla faccia del luogo, dove si possono per qualche tempo mantenere gli accampamenti, e specialmente nelle posizioni d'osservazione, tosto si istituissero adatti ricoveri, di minor o maggiore capacità, muniti d'ogni necessario arredo per poter provvedere ad ogni urgenza alle gravi malattie, non che alle accidentali lesioni senz'esser astretti a trasportar i malati ai più o men prossimi ospedali di prima linea. Benchè l'attuata istituzione di poche baracche presso Kamara mirasse a provvedere a tali occorrenze, tuttavia, giusta il debole mio giudizio, non sempre prestasi in ogni circostanza agl'ur-

(1) Ved. Giornale di Medicina militare, anno 1854, mese di novembre.

genti bisogni, dacchè spesso occorre di dover dopo i primi soccorsi avventurar per via tal genere di malati per notti oscure, per istratemi, per difficili cammini nella cattiva stagione con rischio di peggiorar lo stato di quei meschini.

Certo eran insufficienti a questo scopo due semplici tende senza alcun attrezzo, dove sulla nuda terra dovevano giacere gravi malati, dove la loro poca capacità ostava ai maneggi necessari, sicchè ci fu spesso mestieri adoprarsi a pro' di quegli infelici a cielo aperto, alla pubblica vista fra l'affollamento dei curiosi. Insufficienti ancora riescivano pel ricovero dei molti ammalati, che confluivano all'ambulanza, mentre eran in attesa della partenza dei convogli, per il che i più rimaneansi esposti alle ingiurie dei tempi senza ripari. — A questa bisogna provvidesi solo sulcader dell'inverno dopo istanze ripetute e rinnovate.

Vero è, che siffatti inconvenienti si oviterebbero di leggieri in qualsiasi altro teatro di guerra, che non fosse quello della Crimea, dove si studierebbe di piazzar le ambulanze presso abitati, che si prestassero allo scopo di loro istituzione, e non difettassero d'acqua per le loro bisogne: ma ove venisse ad occuparsi analoga posizione sarebbe a desiderarsi, che si erigessero ampie tende, o baracche, come usossi in certi ospedali, e che inoltre si avessero a disposizione bestie da soma, ed otri di pelle per l'acqua senza esser astretti a mendicaré i mezzi di procacciarsene.

Pel servizio interno sarebbe necessario, che il personale infermieri e gli esercenti la flebotomia e la farmacia non venissero altrove destinati, onde evitar di trovarcene sprovvisti all'uopo, come sarebbeci toccato al 16 agosto, se per la preveggenza dell'Intendente generale d'armata a questo difetto non si fosse ovviato nello stesso mattino del fatto d'armi della Tchernaja. Nè dicasi, che a tale ufficio potrebbonsi occorrendo assumere altri soldati, giacchè egli è evidente, che questi ignari, come essi sono, degli uffici degli infermieri, mal potrebbero farne le veci, per tacere che e' sono in genere avversi a tali incumbenze.

E poichè qui il discorso cade sul personale, giovami osservare essere a desiderare, che i medici dei corpi staccati possano valersi anche negli accampamenti dei loro confidenti, e poco confarsi l'assegnarne in comune, dacchè nel disporne l'uno a suo genio angustia l'altro nelle sue bisogne, d'onde mali umori, interni dissapori, e lamenti contro chi li regge giusta le disposizioni superiori. Di tal favore concesso a'sanitarii ed agl'ufficiali dell'esercito sarebbe voto, che goder si potesse anche in tempo di pace dai medici isolati, od addetti agl'ospedali, ai quali questo sin ora è negato. Possa questo voto meritarsi un benigno riguardo.

Venendo al materiale d'ambulanza, benchè, provvisto com'era, a dovizia, e regolarmente compartito, eccitasse l'ammirazione degli alleati, e più ancora dei medici russi, tuttavia merita qualche osservazione.

Peccano i cofani nella solidità di loro costruzione: formati di tavole di legno dolce, esposti all'imperie vengono a contorcersi, od a gonfiar per modo da schiudersi o potersi solu a stento aprire; sicchè gli oggetti in essi capiti o restan in balia di chicchessia nel primo caso,

o non a mano nel secondo. Altro notabil difetto avvertissi nell'esser i medesimi forniti ciascuno di varia chiave appesa ai manici dei cofani, dacchè e con facilità smarrivansi, od irrnginivansi da restar fuori d'uso, e certo frapponeva indogii in caso di fretta o d'urgenza, motivo per cui dovettersi assestar chiavi e serrature in modo uniformi, e munirne ogni medico.

La sottigliezza delle lastre di ferro, ed il modo con cui queste, ed in ispecie le catenelle erano fissate, presentano poca sodezza, e con tutta facilità pei crolli nelle marcie staccansi dalle tavole dei cofani con rischio di non poterli più oltre trasportare, ed anche di doverli abbandonare in caso di difetto di carreggio.... A questi inconvenienti si ovvierebbe fasciandoli con più sode lamine, infisse a tutta spessorezza delle tavole, e quando ciò malgrado lasciassero ancora a desiderare in fatto di sodezza di sospensione, parrebbe conveniente di cingerli con corda, che concorrerebbe ad assodarli, ed impedirebbero che si sconnettano le tavole e mettansi a soqqadro que'materiali che per la loro forma mal si combaciano, e crollano ad ogni passo come succede nelle copie contenenti gli utensili d'ospedale.

Poco poi si addice affidar ad un solo conducente due bestie da soma, non potendo questo prevenir gli urti tra i cofani nelle marcie, quando la colonna improvvisamente s'arresta, o s'affaccian ostacoli, o stretti cammini, o sbadatamente si segue la via, talchè per questa o quella ragione spesso succedono guasti, cui non si ha sempre occasione o comodo di riparare; per il che fa mestieri il prevenirli.

Assicurato ogni mezzo di trasporto dei cofani devesi ancora ovviare a che i materiali d'ambulanza non soffrano altro detrimento. Giova a tal uopo una disposizione migliore dei medicinali, non corrispondendo perfettamente l'attuale all'intento: benchè segregati da riparti, i recipienti non sono sufficientemente riparati contro i crolli, e vengono facilmente a rompersi, come ebbesi a constatar alla prima ispezione sul campo: fuoltre capitano difficilmente a mano senza metter l'un l'altro sossopra.... A questo si ovvierebbe, se venisser collocati sopra piani gradnati, e divisi per riparti in modo da cader all'uopo sotto l'occhio e sotto la mano gli uni dagli altri distinti.

Speciali oggetti poi dei materiali, come coperte, lenzuola, lingerie, chieggono particolari cure, e devon esser dati in regolare consegna agl'ufficiali contabili, cui spetti farli esporre all'aria ed al sole affine di essicarli a riprese, ed evitare così la muffa ed il tarlo; misura che non potessi nell'ambulanza adottare, perchè rimasta costantemente priva di tali ufficiali, ed alla discrezione d'onesti bass'ufficiali infermieri.

Ad ultimar le osservazioni sul servizio dell'ambulanza giova toccar dei mezzi di trasporto: di comodo uso e confortanti allo scopo in ispecie nei terreni non piani, tra monti e valli sono i *cacolets* a sedia ed a lettiera, ai russi affatto sconosciuti e da essi molto ammirati: havvi all'incontro qualche menda nei carri. Adatti per convogli non prestansi per capacità al numero fissato dei posti: di sommo incaglio riescon le armi ed i bagagli presso ai malati, per cui dovrebbero, come già si ottenea, farli trasportare a parte... Affine poi di non veder sciupati gli attrezzi interni, dovriano il Treno, o gl'infermieri averli in

consegna sotto la responsabilità dei loro ufficiali, i quali ne sorvegliassero la pulizia e la conservazione, e curassero la continua provvista, o rinnovazione dell'acqua nei recipienti di ferro annessi ai lati dei sedili.

Una parola sul ripostiglio dei medicinali e degli oggetti di medicazione. Tacendo dell'incomoda posizione, poco si addice il modo, con cui sono chiuse le imposte, dacchè ad ogni crollo del carro s'aprono, e lascian gli oggetti a discrezione di chicchessia. Richiedesi pertanto più sicuro e miglior congegno, di cui pure abbisognan gl'interni riporti, onde tenere in assesto le cassette, e prevenir ogni soqquadro dei materiali capitivi.

Infine ad evitar ogni ritardo nel servizio di trasporto dovrebbe cessar la formalità di chiederne ai Commissarii i mezzi, che esser dovriano a disposizione degl'ufficiali di sanità, soli giudici competenti dell'urgenza e della natura dei bisogni dei malati.

Ecco quanto in ordine al miglior ordinamento delle ambulanze m'occorresse osservare nel periodo e nelle poche contingenze della campagna in Crimea.

### **Alcune considerazioni generali.**

Lodevole misura è al certo istituire infermerie nei campi in ispecie di osservazione, dove puossi con esito enrare considerevole numero di lievi affezioni, cui non sarebbe altrimenti dato di vincere senza ingombrar gli ospedali, ma ad accertarne il regolare andamento e la esatta esecuzione per parte dei Medici dei Corpi, parrebbe necessario che fossero sotto l'ispezione dei Medici divisionali, i quali dovessero sovrintendere ogni ramo di servizio, ricercar le cause delle malattie dominanti, constatarne l'indole, verificarne i trattamenti, onde provvedere all'uopo, ed esser in grado di rassegnare al Medico in Capo que'miglioramenti e quelle igieniche misure che esser potrebbero del caso.

Quando tal vista tornasse benevisa al Consiglio, e venisse per regolamento stabilita, preverrebbe certe suscettività dei comandanti dei Corpi, e torrebbe a qualche medico l'incertezza nelle sue azioni, e l'appiglio di creare difficoltà agl'inviti ed alle misre di servizio, che potrebbero richiedersi, per doversi riserbar d'avere l'assenso dei proprii superiori del reggimento.

L'attuazione delle infermerie venne su ampia scala adottata dalle armate alleate, e nei campi russi, dove non solo trattavansi lievi, ma anco affezioni d'entità, ed i malati evacuavansi sngl'ospedali di linea solo quando soverchio n'era il numero, o le malattie per natura loro di lunga durata. Se tale sistema potea confarsi ad una campagna di Crimea, dove ben difese, e quasi sicure erano le posizioni, e rare le mosse delle truppe, e solo di parziali divisioni, parmi poco dicevole in altro teatro di guerra, sì perchè troppo presso la linea delle operazioni militari da poter correr rischio di cadere nelle mani del nemico, e sì perchè dovendosi per strategia avanzar le linee all'improvviso, sarebbe mestieri lasciarvi mezzi di trasporto, e sufficiente personale sanitario per la loro evacuazione sugl'ospedali principali a scapito del servizio sul campo, ed avventurare per via gravi malati con rischio della vita, come miseramente ebbe ad osservarsi: laddove evitansi tali incidenti col ritenere, come da noi usavasi, nelle infermerie soli malati di lieve entità, i quali in im-

prevista ed urgente circostanza trovansi in grado di esser diretti in drappelli riuniti agl'ospedali, e possono così Medici e materiali seguir ogni mossa della truppa per ogni sua bisogna.

Vengo ora al servizio ed al personale sanitario. Nulla restommi a desiderare sul lato del servizio; soddisfacente fu il modo, con cui vi si compì dai medici dei corpi e dai dottori dell'ambulanza: provvedeasi dai primi alle sanitarie bisogna dei reggimenti, coi quali prendevano parte a posizioni e mosse, mentre dagli altri, pronti al loro posto nelle fazioni, prestavasi nei campi la loro opera alle frazioni di truppa, stavasi a turno di guardia all'ambulanza, ed accompagnavansi i convogli dei malati, tutti prendendo nelle loro azioni norme e direzione dal Regolamento in ordine ai loro doveri, alla disciplina ed alle proprie incumbenze in ogni ramo di servizio, per il che mai potrassi abbastanza commendarne l'utilità dei precetti, e l'inculcata necessità di adoprarsi continuamente a conoscer tutte le risorse che sono a loro disposizione ed a constatarne l'ordine, la posizione, il complemento dei materiali che possono abbisognar nell'esercizio delle proprie funzioni.

Per quanto spetta al personale, l'esperienza mi ebbe dimostro, come sia desiderevole cosa, che una tal quale latitudine, ed autonomia sia concessa al medico di divisione nel caso abbia a promuovere qualche igienica misura, o provvedere ad urgenza di servizio od a temporario accidentale difetto di personale nei reggimenti, quando gliene consti reale il bisogno, nè vi si possa a tempo supplire col mezzo degli altri medici addettivi, al che prestossi con lodevole esempio il distinto medico del reggimento del 5° prov., attendendo poscia le definitive provvidenze del medico in capo, al quale dovrebbero rassegnar ogni cosa.

Possano queste qualunque siansi osservazioni dettate dall'esperienza e dall'intima convinzione d'incontrar l'approvazione del Consiglio Superiore Militare di Sanità, contribuire a qualche miglioramento in ordine al servizio sanitario-militare, e sarò pago del mio voto.

## **PARTE SECONDA**

### **Relazione delle Conferenze Scientifiche** (mese di Gennaio 1857)

**TORINO. 1<sup>a</sup> Tornata.** — La seduta è aperta alle ore due pomeridiane.

Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima tornata, sull'invito del Presidente si procede alla votazione per la nomina d'un segretario in surrogazione del Dott. Peracca stato destinato altrove, in seguito alla quale risulta eletto il Dottore Solaro.

Quindi il Dott. Pecco dà lettura d'una sua elaborata memoria in cui impegna a dimostrare che provata dai fatti l'insufficienza delle norme con cui furono praticate dal 1834 fino al giorno d'oggi le vaccinazioni nel nostro esercito, ne consegue la necessità di mutare una via che si percorse finora con poco profitto, e di iniziare un sistema di vaccinazione più ampia che non per lo passato, il sistema cioè di praticare ogni anno l'innesto Vaccinico a tutta la nuova leva, e ai surrogati e volontari, nessun conto tenuto delle cicatrici che possono i medesimi presentare di pregresso innesto vaccinico nell'infanzia, o di sofferto vaiuolo.



Il Presidente ringrazia il Dott. Pecco di avere impresso a trattare un argomento di sì alta importanza ed improntato di tanta attualità qual è il presente; e gli tributa encomii per la singolare perizia da esso mostrata nello scegliere e coordinare una serie di fatti di grande valore, e nel redigere le tavole illustrative che vanno annesse alla sua memoria. Egli discorre quindi delle osservazioni state fatte dal Medico Capo dell'Armata del Wurtemberg, le quali proverebbero le utilità della rivaccinazione, avendole questi per primo tentato sopra quaranta mila nomini.

Prende in seguito la parola il Dott. Giacometti ed emette l'opinione doversi studiare la questione sotto altro aspetto, vale a dire quello della vaccinazione, o dell'inoculazione e della rivaccinazione. Egli ricorda come il medico inglese Gregory condotto a ricercare se il principio da Jenner stabilito fosse abbastanza saldo ed inconcusso, avesse trovato che in un decennio il numero dei vaiuolosi era uguale tanto fra i vaccinati come i non vaccinati; ondechè avrebbe conchiuso non potersi avere il vaccino quale sicuro preservativo del vaiuolo e richiedersi dopo il vaccino l'inoculazione vaiuolosa, perocchè questa prevenga il vaiuolo, e quella mitighi i micidiali effetti dell'inoculazione. Soggiunge poscia come non debba il medico militare avere solo in mira di preservare il soldato dall'arabo malore mentre trovasi sotto le armi, sì bene adoperarsi onde renderlo immune per l'avvenire.

Stante l'ora tarda il Presidente scioglie la seduta invitando i medici presenti a volersi occupare di proposito di questo argomento onde formarne oggetto di discussione nella prossima tornata.

2ª Tornata. — La seduta è aperta alle ore due pomeridiane.

Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata, prende la parola il Dott. Giacometti, il quale premessa l'importanza dell'argomento che presero a trattare prima il Dott. Turina, e poscia il Dott. Pecco, riassume brevemente le opinioni state emesse in proposito dai due preopinanti, e nota particolarmente come il Dott. Pecco si limiti a dimostrare l'insufficienza de' mezzi stati finora adoprati onde prevenire il vaiuolo ne' soldati, e proponga l'adozione di quelli che sono in vigore presso l'Armata Prussiana. Soggiunge, avere egli di già acconsentito nella precedente seduta doversi pure tener conto dell'inoculazione vaiuolosa, appoggiato ai fatti addotti da Gregory e credere opportuno di ritornare oggi sullo stesso argomento. Egli dice: Edoardo Jenner scopriva il vaccino fino dall'anno 1776 ed annunziava al Parlamento Inglese nel 1798 come il suo ritrovato rendesse immune dal vaiuolo per tutta la vita, e fosse per tal guisa capace di fare scomparire questo micidiale flagello dalla faccia della terra. Ma Jenner, prosegue l'oratore, s'ingannava a partito nel suo vaticinio, perocchè nè scomparve il vaiuolo, nè s'ottenne un'assoluta immunità coll'innesto vaccinico. Giusta i dati statistici raccolti da Gregory, apparisce che su 4,091 individui stati colpiti dal vaiuolo, 2,000 furono vaccinati, e questi avevano tutti un'età non inferiore ai nove anni; ondechè il vaccino lungi dal preservare dal vaiuolo, altro non farebbe che spostarlo sia in quanto all'età, che in quanto alla sede, essendo confermato dall'esperienza quotidiana che nell'infanzia il vaiuolo affetta quasi esclusivamente il sistema cutaneo, mentre in età più avanzata interessa in particolar modo i visceri.

Nè crede egli che per andare all'incontro di tali inconvenienti sia sufficiente la proposta rivaccinazione, giacchè stando all'autorità di Rayer fra gli altri, il vaccino non si svilupperebbe più negli individui stati vaccinati. La vaccinazione inoltre produce una malattia che non è vaiuolo: ritarda lo sviluppo di questo ma non lo distrugge: egli opina pertanto doversi ricorrere all'inoculazione nei già vaccinati. L'inoculazione difatti, continua il medesimo, già praticata da remotissimi tempi nell'India, nella China, nell'Africa, veniva introdotta in Francia e in Inghilterra nella prima metà dello scorso secolo; quivi venivano stabiliti appositi Spedali per praticarla, e suo scopo era di preservare da una seconda infezione del pari che il vaiuolo spontaneo, o d'imprimere in un tempo una forma benigna alla malattia, mettendo al riparo dalla febbre secondaria; la mortalità, secondo le tavole statistiche non eccederebbe il 5 0/10; le si accagionava però di favorire talvolta nella bassa età lo svolgimento di malattie costituzionali, quali la scrofola p. e. L'inoculazione finì perciò per essere interdetta in Inghilterra, ma si continuò e si continua tuttavia a praticarla in Francia. I partigiani di essa sostenevano che il vaiuolo non si

riproduce più, mentre gli avversari adducevano fatti comprovanti il contrario, e fra gli altri quello di Luigi XV il quale, com'è noto, moriva di vaiuolo; ma accurate investigazioni istituite a tale riguardo, chiarirono insussistenti gli allegati fatti, ed il clamoroso caso di Luigi XV nel quale pareva facessero sì grande assegnamento gli oppugnatori della inoculazione fu riconosciuto esso pure inesatto, perocchè si venne a verificare come fosse stata erroneamente qualificata per malattia vaiuolosa una febbre catarrale sofferta da quel Sovrano in tenera età; e che in realtà non vi sarebbe che un solo caso bene avverato di riproduzione di vaiuolo in individuo stato inoculato.

Per le ragioni adunque finora adottate Gregory stabilisce doversi far ritorno all'inoculazione, e ciò mediante alcune precauzioni indispensabili pel buon esito di essa, cioè che non debba praticarsi prima dei cinque anni, che debba esser fatta da medici illuminati e sperimentati, ed in individui non ancora stati sottoposti a vaccinazione.

Conchiude per ultimo il Dott. Giacometti col dire, abbracciar egli in qualità di Medico Militare l'opinione dei Dottori Turina e Pecco; ma dichiararsi all'opposto seguace di Gregory quando i provvedimenti debbano elevarsi a principio ed estendersi non più ad una frazione della Società e che versa in condizioni eccezionali qual è l'Armata, ma a tutela di tutta la Società stessa.

Assume quindi la parola il presidente cav. Arella e domanda anzi tutto al dottore Giacometti s'egli creda che i fatti addotti da Gregory siano tali da stabilire che il vaiuolo preservi assolutamente dal vaiuolo? Egli si dichiara di contrario avviso e si appoggia segnatamente ai fatti osservati nelle epidemie dal 1819 al 1824 in cui su trenta mila individui colpiti dal vaiuolo in Marsiglia si trovò che ne fu attaccato 169 di quelli che lo avevano già sofferto precedentemente, ed 147 dei vaccinati.

Egli crede utile il vaccino, quando sia bene applicato e non ancora degenerato nella sua azione come appunto si mantiene sino al 1816, perocchè sino a quell'epoca furono assai pochi i casi di ricomparsa del vaiuolo nei vaccinati; preferisce la rivaccinazione come quella che a tempo opportuno può essere praticata senza pericolo di destare epidemie come nell'inoculazione, cosa questa possibile in circostanze a ciò favorevoli, soggiunge che l'inoculazione produce il vaiuolo inoculato, il cui corso è bensì analogo a quello del vaccino, ma più lungo e colla differenza ancora che mentre il vaccino è seguito da febbre semplice, nell'inoculazione dopo il 2º giorno si svolge un altro vaiuolo accompagnato da febbre grave in cui l'eruzione cutanea si fa talvolta confluyente e mortale, e ciò senza parlare degli altri casi in cui dà luogo a deformazione della figura: e che in quella guisa che lo spogliamento d'un caso di vaiuolo può essere sorgente di vaiuolo, del pari l'inoculazione può dar luogo allo sviluppo del vaiuolo stesso per cui si richiederebbe lo stabilimento di appositi spedali come si era praticato appunto nell'Inghilterra, in Francia e nel Belgio; e che anche colla istituzione di questo mezzo non si potrebbe altrimenti giovare che ai grandicenti di popolazione, mentre gli abitanti delle campagne e dei villaggi non potrebbero punto profittarne. Egli è d'avviso pertanto doversi praticare la rivaccinazione, essendo che con tale mezzo si possono ottenere tutti i vantaggi della inoculazione, e si evitino gli inconvenienti che alla medesima vanno annessi.

Il Dottore Pecco osserva essere sempre gravissima la inoculazione da principio, e che in seguito vada poi scemando l'intensità, ora domanda, nella supposizione che venisse adottata, a quale norma si atterrebbe il medico militare nella scelta del primo individuo da inocularsi?

Il Dottore Giacometti si fa a riassumere i fatti sovra esposti circa l'efficacia rispettiva della vaccinazione e della inoculazione, e delle condizioni opposte da Gregory alla pratica di quest'ultima. Egli parteggia in massima per l'inoculazione stante che con questo mezzo impiegato nella bassa età non si sposti la malattia nè per età, nè per sede, quantunque poi nel caso concreto propenda egli pure per la rivaccinazione.

Il presidente domanda ancora se possa aversi quale preservativo un mezzo che produce lo stesso effetto? Al che risponde il dottore Giacometti che egli lo considererebbe quale preservativo nel senso che premunisce dal contrarre la malattia una seconda volta.

Il Dottore Rophille condanna la pratica dell'inoculazione come quella che eccita una malattia di cui non si può limitare gli effetti.

Finalmente dopo qualche altra breve osservazione in proposito stante l'ora tarda il presidente interpella l'adunanza se intenda di chiudere la discussione sopra quest'argomento, oppure di continuarla in altra seduta: l'adunanza annuendo alla proposta fatta dal Dottore Baroffio, delibera la continuazione della discussione.

La seduta vien quindi sciolta alle ore 3 1/4.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. DOTT. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. CAV. COMISSETTI, relazione sul servizio sanitario militare del corpo di spedizione in Oriente — 2° Dott. CAV. ARELLA, storia letta in una Conferenza dello Spedale militare di Torino. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Vaccinazione degli Inscritti della Classe di leva testè giunti sotto le armi. — 5° Inscritti o surrogati negli ospedali militari. — 6° Bollettino ufficiale. — 7° Annunzio necrologico.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dottore Cavaliere Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione)

### Appunti sul Cholera Epidemico

Scomparso dalle mediche teorie il sorriso lusinghiero del facile dualismo, spezzato il giogo di Broussais sotto cui andavamo curvati pel suo bugiardo spauracchio della *gastro-enterite*, crediamo che molti devono essere i medici che praticamente sono giunti ad onorevoli resipiscenze, le quali per essere veramente utili all'umanità e più generalmente condivise non abbisognano che della luce della pubblicità.

Noi non respingiamo il salasso, noi anzi lo raccomandiamo siccome uno dei mezzi più utili e potenti per isventar orditure patologiche, per infrenare un gran numero di malattie; ma condanniamo la corritività di vedere dappertutto infiammazione, e la pretesione di volere cancellare ogni sconcerto della salute, ogni ultima reliquia di un'affezione qualunque mediante questo sussidio. (1)

Penetrati adunque da queste idee e messi in sull'avviso da quanto potemmo raccogliere nelle cliniche dei nostri alleati ci riesci agevole il formarci un giusto criterio intorno all'indole delle malattie che avremmo avuto a combattere nella spedizione d'Oriente e ne presentammo quale sarebbe stato il corrispettivo e più vantaggioso trattamento curativo. Difatti, non

appena declinata l'influenza epidemica del cholera, comparvero le affezioni gastro-enteriche accompagnate da febbre assai risentita, e da flusso diarroico alcune volte così incalzante, da minacciare nei casi gravi in pochi giorni la vita. I sintomi principali erano: dolori gastro-addominali esacerbantisi sotto la pressione, cute secca ed urente, lingua asciutta e rossa ai margini, sete intensissima, polsi frequenti, contratti e cedevoli. Ebbene contro così fatte affezioni la medicina antiflogistica attiva era assolutamente dannosa, la negativa, molte volte insufficiente, non ne impediva gli ulteriori minori progressi.

In un caso de' più gravi accaduto in un sergente infermiere al quale s'erano amministrate bevande tamarindate, limonee, l'ipeacacuana, ed altri tali blandi compensi, la malattia andò progredendo così repentinamente che al quarto giorno si temette di vederlo perire di esaurimento. Visto perciò il nessun effetto delle medicine impiegate massime in sull'esordire, cioè quando i sintomi erano miti e per nulla inquietanti, non ostante la febbre risentita, non ostante la sete, l'elevata termomese cutanea, e la rossezza della lingua, si prescrisse il *cognac* ed il laudano nella limonata vegetale, buoni brodi e vino di Bourdeaux, e dal terzo giorno di simile cura ogni fenomeno morboso s'era dileguato. Essendo ciò accaduto sin sul principio non occorre il dire come questo caso abbia contribuito a stabilire definitivamente norme profilattiche e curative della massima importanza; norme che potemmo con quella fermezza che dà la convinzione del vero inculcare senza peritanza ai meno coraggiosi dei nostri subordinati.

Ma se tali sono stati in generale gli elementi terapeutici che in ogni fatto morboso doveva il pratico tenere di mira onde dar prova di possedere un giusto criterio della condizione morbosa prevalente, non sempre però nè colla stessa abbondanza ed energia erano certamente i medesimi invocati.

Il trattamento rinfrescante, antiflogistico negativo mediante le bevande subacide, temperanti, il regime dietetico, e qualche medicamento di speciale indicazione propria ai singoli casi furono della più generale applicazione massime nel periodo d'ingruenza delle malattie comuni. Il sanguisugio, ed il salasso del braccio purché praticati con mano avara tornavano talvolta di qualche utilità ma sempre quando la

(1) Circa l'indicazione e controindicazione del salasso non sapremmo far meglio che raccomandare ai giovani pratici la meditazione delle *Lezioni orali dell'illustre professore Buffalini* onore e vanto della Medicina italiana.

Ved. *Gaz. Med. Ital.* di Toscana settembre 1856.

loro prescrizione aveva per iscopo di distruggere un fatto congestizio, od un'atonica flussione viscerale. Riesci perciò pregiudizievole ogni qualvolta illusi da una menzognera imponenza di sintomi riattivi si credette all'esistenza di un processo infiammatorio sincero, e si tagliò largamente la vena.

Nelle affezioni castrensi e specialmente nella diarrea e dissenteria, malattie queste che hanno più di ogni altra spesseggiato in Crimea, era necessario ricorrere alla cura tonica, e stimolante, tanto più decisa, ed energica alloraquando si venivano ad innestare su altri fatti morbosi contro i quali si era imprudentemente diretto un troppo attivo metodo di cura antiflogistica.

Del resto di tutte le complicazioni che s'incontrano nelle malattie, le più frequenti dopo la diarrea essendo l'elemento periodico sotto ogni forma e gravezza, ragion vuole che non sia dimenticato l'uso esteso e stragrande che si fece durante la campagna dei preparati chinodei, il cui intervento nelle formule farmaceutiche ha arrecato vantaggi preziosissimi anche nei casi di non ben chiarita e perfetta intermittenza.

In generale le convalescenze furono lunghe e richiesero un regime tonico ed analettico piuttosto abbondante. Sul Bosforo i convalescenti erano talmente tormentati dalla fame, e dal bisogno di nutrizione che a soddisfarla non bastando la solita razione di alimenti concessa dai regolamenti si dovette invocare l'autorizzazione di farvi un'aggiunta.

### Necroscopie.

Facendo precedere i risultamenti necroscopici alle malattie castrensi che ci proponiamo di toccare più innanzi noi crediamo di essere conseguenti alle premesse in cui dicevamo essere difficile di potersi fare un concetto giusto ed esatto delle malattie che hanno dominato volendo segregare le une dalle altre, e considerarle come altrettante entità morbose isolate. Se ciò è vero per le malattie lo deve essere non meno per le lesioni anatomiche che vi tengono dietro, avvegnachè siano queste le vere rappresentanti di ogni manifestazione morbosa osservata durante la vita. Quindi se era difficile il riscontrare una malattia scevra di complicazioni e di svariate concomitanze, se il fondo, o il genio n'era lo stesso, e comune a tutte, se era raro il caso di curare un malato che non fosse stato precedentemente malmenato da altri morbi, sembra che l'esposizione complessa e genuina delle lesioni patologiche rintracciate corrisponderà molto meglio all'idea che ci siamo formato, e darà agio al lettore imparziale di potere viepiù concretare un fondato giudizio e farne le volute induzioni. D'altronde sonvi malattie come il tifo per esempio e la febbre tifoidea sulle quali pendono tuttora molte questioni insolute cui l'anatomia patologica porterà, a parere nostro, i suoi lumi con tanto più di efficacia se

si daranno gli elementi necessari per istituire confronti tra le diverse alterazioni cadaveriche.

Lamentiamo di non possedere un numero maggiore di osservazioni, e più ancora di non aver potuto praticare autopsie in sul principio, prima che dalla precedenza di omopatie diverse sulla stessa persona non ci venisse lasciato qualche dubbio sul giusto significato delle lesioni riscontrate, ma ciò non dipendette da noi ed'altronde esponendo queste poche divise in altrettanti gruppi giusta le malattie pregresse, ed i risultamenti necroscopici, siamo d'avviso che non vadano destituite di sufficiente valore, ed importanza.

Le autopsie si fecero dai medici addetti alle varie Sezioni degli Ospedali sul Bosforo, ed i risultati cadaverici vennero diligentemente raccolti e coordinati dai signori Dottori Bima e Baroffio i quali con intelligenza pari alla molta premura mi surrogarono ogniqualvolta la mia salute non mi permetteva di prendervi parte.

### Riassunto dei fatti anatomo-patologici

Nel periodo di 41 giorni, cioè dal 7 febbraio al 19 marzo si fecero 30 sezioni cadaveriche. Una sola tra queste non ha alcuna importanza per noi e fu semplicemente eseguita nello scopo mediante la necroscopia di constatare la fatta diagnosi di *tisi polmonare acuta*, e la necroscopia dimostrò l'esattezza della scientifica induzione.

Le altre ventinove necroscopie si raggruppano intorno a quattro tipi di cui si possono facilmente tratteggiare i caratteri distintivi.

Il 1. tipo comprende quattro sezioni, i cui fatti anatomo-patologici sono i seguenti:

1. Emaciazione somma;
2. Assenza di lesioni notevoli nella cavità craniana;
3. Negazione di segni nei visceri del petto, cuore e polmoni;
4. Nella cavità addominale invece apparirono fatti gravissimi, lesioni profonde indicanti la preesistenza di una condizione morbosa grave perdurante. Eccone i dettagli.

Aperto il cavo ventrale la massa intestinale, sempre più o meno distesa da gaz, appariva come spalmata di un umore vischioso, una patina untuosa che rendeva sdruccevoli, e fuggenti le anse intestinali.

La mucosa dello stomaco scolorita, e rammollita: tutto il tenue intestino offriva una viva iniezione qua e là più pronunciata per belle arborizzazioni. In vicinanza del crasso queste iniezioni facevansi più intense sino a compartire alla mucosa un colore rosso uniforme, quasi echimotico. Il cieco presentava una iniezione intensa, la mucosa rigonfia, molle, come spugnosa, e la valvola del bavino protendeva nella cavità turgida, e quasi fongosa.

Di là sino alla curva sigmoide i colon offrivano di tratto in tratto due intense iniezioni, due chiazze scolorite con spapolamento della mucosa senza però



avere ulcerazioni le quali invece incominciavano ad apparire all'inflessione iliaca, rade però per andare mano mano crescendo di numero e di estensione a tale che l'ultima porzione del retto appariva come disseminata da infinite ulcere intaccanti tutta la mucosa, la quale turgida e fungosa offriva i segni della più profonda degenerazione.

Turgore, e rammollimento dei ganglii mesenterici, non però focolai di suppurazione.

Il fegato più del naturale voluminoso era però povero più del giusto di sangue, scolorito anzi in un caso, se non si poteva dire compreso da vera cirrosi, offriva per altro indizi di un facile passaggio a quella compiuta degenerazione.

La milza non troppo voluminosa e rammollita era facile a spappolarsi.

Il tessuto renale corticale pallido ed alquanto rammollito.

Due di questi soggetti avevano fin dall'agosto sofferti gravi sintomi choleric; uno era stato sin dal luglio assalito da vero cholera confermato; tutti poi avevano soccombuto in seguito a lunghe ed infrenabili diarreie croniche. E se negli ultimi giorni della vita due fra questi avevano offerto qualche sintomo riferibile allo stato tifoideo, non avevano però lasciato nessun dubbio sull'accidentale apparizione di questi fenomeni, che noi riteniamo sintomatici di altra malattia per nulla legata alla febbre tifoidea od al tifo, come vedremo altrove.

Il secondo tipo comprende nove casi distinti dai suesposti per le seguenti lesioni:

1. All'emaciazione del corpo si aggiungevano in questi macchie livide, echimotiche agli arti, massime inferiori;

2. Iniezione venosa alle meningi; leggiera punteggiatura della massa encefalica; poco versamento di siero limpido nei ventricoli;

3. Iperemia polmonare, macchie piccole, rossigne, echimotiche alla superficie dei polmoni stessi. Cuore flacido, molle, contenente poco sangue nerastro e disciolto. In due casi ipertrofie del cuore stesso, ed in uno con notevole dilatazione della cavità ventricolare destra;

4. Iniezioni parziali, e superficiali della mucosa dello stomaco. Il fondo cieco offre una colorazione speciale quasi di cenere e la mucosa rammollita si stacca con facilità raschiandola anche leggermente.

L'intestino tenue presenta qua e là delle iniezioni assai limitate, rese più appariscenti dal pallore del resto della mucosa che le contorna. Verso il crasso queste macchie mutansi in un esteso ed uniforme svinazzamento, dove però non appaiono ben delineate arborizzazioni. Ricontransi di nuovo le macchie limitate, ma più ampie, e di più intensa colorazione nel crasso intestino. Quivi la mucosa non è soltanto rammollita, ma sciolta, spappolata. Non vi si discerne tuttavia traccia di ulcerazioni, come nei fatti morbosi precedentemente registrati.

I ganglii mesenterici sono turgidi ed iniettati. Il fegato molto voluminoso e rigurgitante di sangue nerastro. La milza ipertrofica offre un tessuto color feccia di vino, ed è rammollita e facile a disfarsi sotto la pressione delle dita.

Questi individui entrarono all'ospedale tutti malmenati dallo scorbuto, ed erano stati sorpresi durante la convalescenza dal dominante influjo tifico, al quale dovettero soccombere.

Al 3.<sup>o</sup> tipo si raggruppano quattordici sezioni. La forma tifica dell'affezione che li trasse a morte fu più regolare, meglio pronunciata, ed idiopatica. Gli individui che ne furono colpiti erano o sani od in convalescenza avanzata di malattia di poca entità, e, per quanto il comportava la condizione generale, legittime, non discrasiche. Dessi, offrivano:

1. Ripienezza sanguigna dei seni cerebrali; iniezione venosa pronunciatissima delle meningi e della stessa massa cerebrale; versamento sottoaracnoideo di una specie di linfa plastica con fiocchetti sospesi in siero torbido, quasi lattiginoso. Più o meno, una costante raccolta di siero nei ventricoli;

2. Polmoni zeppi di sangue nerastro; cuore flacido, pieno di coagoli molli, di colore e di aspetto piceo;

3. Le intestina appena distese da gaz. La mucosa dello stomaco scolorita e di consistenza normale; qualche leggiera arborizzazione venosa nel fondo cieco; iniezione appariscentissima di tutto il sistema venoso mesenterico. I tenui offrono internamente disseminate delle chiazze rossigne, limitate in modo piuttosto riciso; la restante mucosa è pallida, scolorita, ma non compresa da rammollimento. Normali ed intatti appaiono i gruppi ghiandolari del Peyer ed appena più del normale appariscenti i follicoli isolati del Brunner; non si riscontra mai tracce di esulcerazione. Il crasso intestino presenta le stesse lesioni, sempre superficiali, rudimentarie, insignificanti. Quà e là le chiazze colorate sono e più ampie e meglio determinate. La valvola ileo-cecale ed il cieco sono sede d'iniezione forse meglio pronunciata senza però vi sia sensibile alterazione della mucosa, la quale non è nè rammollita, nè peggio ulcerata.

I ganglii mesenterici il più delle volte alquanto turgidi e rammolliti si riscontrarono pure qualche volta normalmente intatti.

Il fegato nella maggior parte tumido per venosa congestione, alcune fiate normale.

La milza quasi sempre del suo volume naturale era però il più delle volte rammollita nel suo parenchima che riducevasi facilmente in poltiglia sotto la pressione delle dita.

Il 4.<sup>o</sup> tipo è rappresentato da due necrosopie soltanto che presentano le lesioni seguenti:

1. I fatti anatomo-patologici offerti dalla cavità craniana sono la solita iniezione gravissima delle meningi; la ripienezza congestizia dei seni; le isolate e grossolane punteggiature venose della sostanza cerebrale.

2° I polmoni non offrono soltanto segni di iperemia congestizia, ma in amendue i casi si riscontrano elementi patologici indicanti un'orditura flogistica; cioè epatizzazione dei due terzi inferiori del polmone destro nell'uno, nell'altro assai più limitata ma di ambedue i polmoni alla loro base.

3. Le intestina tenui offrono delle iniezioni disseminate, occupanti tutta la circonferenza di una porzione d'ansa intestinale, e questi tratti d'intestino appaiono pure coartati, ristretti nel loro lume, quasi siano stati compresi da strazamento.

Queste alterazioni vanno acquistando maggior estensione coll'avvicinarsi al crasso, il quale presenta ugualmente gli stessi fatti morbosi. Qui poi la colorazione compartita dall'iniezione è tanto intensa che la mucosa appare nerastra, quasi fosse gangrenata; la sua consistenza però è più che normale; è dessa tumida ed inspessita perchè ridotta, raggrinzata su se stessa.

Se i follicoli disseminati sono più appariscenti che nello stato normale non vi ha però nè ipertrofia, od esulcerazione nè di essi nè peggio delle placche del Peyer.

Il fegato appena più del giusto voluminoso è sede di pronunciata stasi venosa.

La milza non si offre nè più voluminosa nè meglio consistente che nello stato normale.

I gangli mesenterici appena più colorati, ma non considerevolmente tumidi, o rammolliti.

Questi due soggetti in corso l'uno, convalescente l'altro di pleripneumonia avevano ad un tratto fatto passaggio alla dominante malattia tifica che li trasse a morte, l'uno in ottava, e l'altro in decima giornata dalla prima comparsa dei sintomi tifici.

Tali sono le concretate espressioni cadaveriche raccolte durante gli ultimi mesi di nostra dimora in Oriente, riavute su malati provenienti dalla Crimea che hanno soccombuto negli ospedali sul Bosforo. Cercheremo di spremere il significato a suo tempo. (Continua).

## PARTE SECONDA

### Idrofobia.

(Storia letta dal Medico Divisionale dott. cav. Arella, in una Conferenza dello Spedale Militare di Torino).

Il soldato Briano Pietro del 2° reggimento granatieri di Sardegna, nativo di Stella, dell'età d'anni 26, di temperamento sanguigno, di robusta e sana costituzione e di forme piuttosto aggraziate ricoverava nell'Ospedale Militare divisionario di Torino verso le ore 8 antimeridiane dei 3 di febbraio e moriva ad un'ora circa pomeridiana dei 4 per idrofobia.

Un cane da lui raccolto per le strade e tradotto in quartiere lo morseccchiava addì 12 dello scorso gennaio, e subito dopo scompariva e non se ne ebbe più contezza.

Credendo di poca entità la morsicatura che riportava

alla faccia trascurava il Briano di presentarsi al suo Medico di reggimento per l'opportuna cauterizzazione che sola può riescire efficace in simili contingenze, e lasciava così trascorrere imprudentemente il tempo utile ad impedire la malattia; e solo quando si appalesarono i sintomi prodromi che in sul principio simularono una leggiera sinoca gastrico-renalica e che al terzo giorno si fecero maggiori per essersi addormentato con il capo appoggiato ad una stufa di ferro, chiedeva troppo tardi i soccorsi dell'arte.

Collocato al letto n° 266 nella seconda sezione di Medicina era attentamente visitato dall'egregio medico caposezione dottore Pecco il quale dalla natura de'sintomi, che l'infermo presentava, rilevava con molta assennatezza esser quello sgraziato affetto da idrofobia.

Essendo la rabbia canina una infermità che incute timore negli astanti e sconforto nei medici per l'impotenza dei mezzi curativi, non si tosto avvertito della singolarità del caso, io vi accennava e confermava la diagnosi fatta dal prelodato dottore specialmente dietro il confronto della identità de'sintomi che osservava in questo individuo con quelli che altra volta io avea veduto nel caporale Labassè del Treno d'armata, il quale morsicato da un piccolo cane alla mano quaranta giorni prima in Alessandria, moriva in meno di dodici ore nello stesso Spedale Divisionario di Torino li 12 febbraio 1853.

Chiamava a consulto parecchi Medici Militari e segnatamente quelli più provetti nella scienza a fine di determinare la cura da seguirsi in sì difficili contingenze giacchè essendosi trascurata la cura locale e preservativa non ci confortava quasi neanche più la speranza di un buon risulamento nell'uso de' più attivi remedi. Ma comunque lacerante sia lo spettacolo della lotta ineguale della medicina vinta dalla violenza della rabbia canina, tuttavia il medico non abbandona mai chi ne è la vittima onde sia soccorso e confortato amorevolmente nella sua lunga e dolorosa agonia.

Lagnavasi il Briano di un sentimento di generale prostrazione, di cefalalgia piuttosto intensa, d'agitazione congiunta ad angoscia estremamente penosa, di secchezza, di dolori e di spasmo dietro alla laringe, i cui movimenti nella loquela provocavano un irresistibile bisogno di espellere dalle fauci una mucosità spessa, spumosa o bava quasi somigliante al bianco di uovo. Gli organi de'sensi aveano acquistato una sensibilità esagerata in guisa che il menomo rumore, il più leggiero odore, la vista di un liquido o di un corpo lucente, quale un anello d'oro, lo smovimento delle coperte e dei lenzuoli, e ben sovente anche la semplice impressione della corrente d'aria eccitata da chi si avvicinava al suo letto, cagionavangli una impressione molesta insopportabile, il suo corpo s'irrigidiva per alcuni istanti, ed era violentemente agitato da scosse tetaniche e specialmente da trismo con seroscio de'denti e da stringimento dolentissimo delle fauci. Non si manifestò che raramente e solo nei forti accessi di furore la voglia di mordere. Conscio della sua miserevole sorte era dominato e commosso da sentimenti i più affettivi che sapeva animare con le più acconcie espressioni. Infine nel mattino dei 4 gl'insulti si fecero più frequenti, più lunghi e più intensi, il polso irregolare e mancante, le convulsioni muscolari portate al

più alto grado di violenza, gli occhi stravolti, la fisionomia contratta e minacciosa; e la malattia volgeando rapidamente verso la sua fine toglieva di vita verso un'ora pomeridiana.

Trattandosi d'un individuo robusto sul fiorir degli anni ed avendovi pleora, e polso forte e duro si cominciò la cura con un salasso, dopo il quale si ebbe una notevole calma che non si mantenne lungamente: alle ore 4 pomeridiane si ricorreva nuovamente, senza vantaggio però, ad una seconda emissione di sangue. Quindi per obbligar il malato al letto, e per impedire ad un tempo potesse far del male a se stesso ed alle persone che l'assistevano si dovette impiegare la camicia di forza, ma negli immani sforzi ch'ei faceva sotto gl'insulti, riaprivasi la vena tanto nella notte quanto nel mattino seguente e la perdita di sangue che avvenne si può calcolare ad un terzo salasso.

Riescendo assolutamente impossibile l'inghiottimento di un liquido qualunque bisognava tentare di somministrargli i rimedi sotto forma di bolo od in polvere, e solo dopo molti tentativi fatti dal paziente potè a stento ed a lunghi intervalli inghiottire due pillole di dieci centigrammi di valerianato di chinina e di tre centigrammi di oppio. Quindi si rifiutò ricisamente di prenderne altre e soltanto verso sera e nella notte quasi per sorpresa si pervenne ad introdurgli in bocca per due volte dieci centigrammi di calomelano. All'esterno poi ed attorno al collo si adoperarono dapprima i bagni con una soluzione di estratto d'oppio del Beaumè, ed in seguito vi si applicò un empiastro composto d'unguento mercuriale e d'estratto di belladonna. Si tentò pure l'introduzione nell'uretra della candeletta oppiata e dell'estratto di belladonna da cui si ebbe soltanto una momentanea calma. Si provò a più riprese d'inumidirgli le labbra con il mezzo di pezzetti di ghiaccio o con qualche sorso d'aceto che avidissimamente appetiva e che tosto respingeva rabbiosamente; giacchè nei giorni avanti era solito di bere allungato con acqua in quartiere, e per trovar modo d'abituarsi pregava un suo amico di collocarsi in distanza dal letto in uno degli angoli della camera in cui era stato segregato, e di versare da un'ampolla alcun poco d'aceto per terra, ma alla vista di esso cadde in sì violento accesso di furore che si dovette desistere. Si volle eziandio più d'una volta sperimentare l'azione del clorofornio, ma appena ne sentiva anche in distanza l'odore, che entrava in tali atti di spasmodia e di furore che fu giuoco forza cessare immediatamente dal suo uso per non vederlo soffocare d'angoscia.

La cura adunque si ridusse all'uso di pochi remedi e specialmente fu psichica limitandosi a sottrarlo dalla vista dell'acqua o degli oggetti lucidi e dell'impressione d'una viva luce e di spettatori importuni, come pure a rimuovere da lui tutto ciò che valesse a impressionarlo disagievolmente. Gli si accordò tuttavia quella libertà di movimento conciliabile però sempre con la sicurezza degli individui che gli stavano d'attorno addolcendo con modi umani e pietosi l'orrore della morte che presentiva vicina ed ineluttabile.

L'autopsia venne diligentemente praticata dal dottore Solaro incaricato delle esercitazioni anatomiche, e qui si unisce la relazione da lui fatta delle lesioni che vi si rinvennero.

Se dall'esame d'un solo caso si può dedurre una induzione qualsiasi sulla natura e sede dell'idrofobia, io propenderei a credere che la sia principalmente sostenuta da uno speciale stato infiammatorio della laringe e che la aerofobia e la pantofobia, la difficoltà ognora crescente della deglutizione, i disordini della circolazione del sangue, della respirazione, e gl'insulti spasmodici ricorrenti anche sotto cause non apprezzabili si debbano ascrivere all'infiammazione del ganglio cervicale superiore e dei ramoscelli nervosi che dal medesimo provengono e che concorrono alla formazione dei due grandi plessi importantissimi, faringeo e cardiaco; onde per non conoscersi ancora un rimedio specifico quando si trascuri la sola sino ad ora utile e preventiva cauterizzazione, la morte essendo l'esito di questa infermità, si tenti almeno di opporsi attivamente agli effetti più visibili del virus rabico, cioè alla faringite ed alla neurilemmite specifica della porzione cervicale del gran simpatico, e perciò la terapia antilogistica raccomandata da Boerhaave, i salassi abbondanti lodati fin dai più remoti tempi da Celio Aureliano, e meglio ancora, a mio avviso, le generose deplezioni sanguigne con il mezzo di ripetute applicazioni di sanguisughe ai lati del collo debbonsi largamente impiegare al comparire dei primi indizi del morbo, non omissi quegli altri terapeutici sussidi tanto interni quanto esterni che possono ravvisarsi opportuni a conseguire la guarigione.

### Necroscopia.

Disarticolata la mandibola e separata accuratamente dalle parti adiacenti, si aperse la faringe e buona parte dello esofago mediante due tagli laterali; allora si potè osservare che tutta la membrana mucosa faringea era di colore paonazzo molto intenso senza però essere rammollita od altrimenti alterata; questo colore paonazzo si estendeva in alto sino al punto ove la detta membrana penetra nelle cavità nasali: in basso poi cessava d'un tratto verso l'origine dello esofago, ove la mucosa ripigliava nuovamente il suo colorito naturale e senza alcuna gradazione intermedia la quale segnasse il passaggio dall'uno all'altro colore.

Ai due lati della porzione media della faringe si scopriva un certo numero delle sue glandule ingrossate quasi del doppio. Tutto questo tratto poi della mucosa era coperto d'un intonaco formato da materia di colore giallognolo, densa, vischiosa, filante e molto aderente, la quale ricopriva non solo tutta la porzione di faringe che si mostrava alterata nel modo sovra indicato, ma ancora tutta la faccia superiore dell'epiglottide ove era assai abbondante. Nello esofago non si scoprì traccia di questa materia, e neppure nelle cavità nasali. La mucosa laringea non presentava nulla di notevole, e l'epiglottide stessa tuttochè fosse coperta di quella materia, conservava il suo colore naturale.

Avendo poscia notomizzati diligentemente i nervi di questa regione, si rinvenne il ganglio cervicale superiore destro molto iniettato, e di colore rosso cinabro uniforme nella sua metà inferiore ed interna; tagliatolo nel suo mezzo si vidde che il colore rosso si estendeva a tutta la sostanza del ganglio. Di eguale colore erano i suoi filamenti che costituiscono il nervo cardiaco superiore, non che quelli che si recano nel plesso faringeo: e questo



plesso stesso si mostrava parimenti iniettato. Il nervo pneumogastrico di questo medesimo lato era pure iniettato abbenchè in minor grado, non però in modo uniforme, si bene a tratti, e sino al punto in cui entra nella cavità del petto; presentava un sensibile intumidimento in corrispondenza del ganglio cervicale superiore, ed i suoi rami cardiaci, in numero di due, visibilmente arrossati.

Dal lato sinistro tutte queste parti appena appena si presentavano d'un leggiero colore roseo insolito.

I nervi linguale, glosso faringeo, ed ipoglosso non offrivano alcuna sensibile alterazione; lo stesso dicasi delle diverse ghiandole salivari.

Nulla di rimarchevole per ultimo si riscontrò nelle cavità splancniche.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(Mese di Gennaio 1857)

GENOVA. 1ª Tornata. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, essendo adunati la maggior parte degli Ufficiali di Sanità addetti all'Ospedale ed alla guarnigione si procedette all'elezione del segretario, e raccolti i voti fu per maggioranza eletto il sig. Zavattaro Medico di Reggimento. Indi il Dottore Quagliotti prendendo argomento da quattro individui affetti da malattie polmonali giudicate superiori ai mezzi dell'arte alla scienza uniti, lesse alcune considerazioni relative all'andamento della malattia ed alla cura usata verso questi ammalati; e colla descrizione dei fatti patologici constatati nei polmoni di due d'essi già defunti, dimostrò l'esattezza della diagnosi di tisi tubercolare, e dell'infausto prognostico già da lungo tempo emesso. Crede che pure altri due tuttora viventi siano affetti da tisi, e mentre ne deduce un esito infausto, conchiude: 1° che data l'esistenza del tubercolo nel polmone, è impossibile ottenere una guarigione radicale. 2° che mentre la deposizione di tubercoli nel polmone può essere un fatto primitivo, alcune volte l'infiammazione cronica dei bronchi, e del parenchima è una causa determinante della deposizione stessa; 3° che quando una malattia polmonale d'indole infiammatoria non cede ad un ben inteso metodo antiflogistico si deve temere (sempre inteso però quando per la sua intensità non troppo grave pare suscettibile d'essere vinta coi soliti mezzi antiflogistici) o la coesistenza di depositi eterogenei non organizzabili, o alterazioni antiche polmonali, su cui s'è innestata una nuova flogosi, quali sarebbero epatizzazioni, carnificazioni, indurimenti, ecc.

L'illustre sig. cav. Nicolis allorchè il Dottore Quagliotti tenne parola dell'uso del salasso nella recrudescenza della tisi, disse: Egli è vero che sovente in alcune malattie croniche si presentano fenomeni di reazione o per complicità sopraggiunta di malattia d'indole infiammatoria, o per recrudescenza della malattia stessa, che richiedono imperiosamente l'uso del salasso, e che per la circostanza siamo indotti ad usare un rimedio che talvolta riesce pericoloso per l'esito finale della malattia. Ma mentre infatti nei primi giorni pare che l'ammalato goda un leggiero sollievo, pure per lo squilibrio fra il sistema sanguigno ed il sistema nervoso, risultante dalla sottrazione sanguigna, nascono disturbi tali che non tardano a condurre ad esito infausto; lo stesso esservai più volte succedere negli individui operati per idrope ascite, in cui il versamento è specialmente mantenuto da vizio organico del cuore o del fegato, se per qualche momento l'ammalato pare sollevato non tardano i disturbi che nascono per l'evacuazione del liquido, alla cui compressione e resistenza s'erano abituati gli organi, e le forze impel-

lenti del cuore, ad affrettare un esito infausto. Donde il precetto per impedire tale inconveniente, d'evacuare la raccolta gradatamente, e di sostituire una compressione artificiale che rimpiazzì quella del liquido estratto. In queste malattie la vita s'identifica colle alterazioni organiche che a mano a mano si sono formate nel corso della malattia; e solo soccombe o quando è distrutto pel progresso della malattia stessa ogni possibilità di rapporto fra l'organizzazione e le manifestazioni vitali, e funzioni, o quando una causa produce un disordine tale da soffocare quasi in maniera d'ingorgo idraulico ogni attività vitale. Per il che se in alcuni casi di tal genere a primo sguardo pare raccomandato l'uso del salasso bisogna con tutto ciò ben studiarlo nel probabile modo d'azione in ogni singolo caso, e non farne uso quando si teme che esso possa produrre uno squilibrio funesto.

2ª Tornata. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta il sig. Presidente disse: Sebbene rari siano i casi che una sana critica può considerare come guarigioni ottenute della tisi tubercolare, tuttavia le storie registrate da chiari e profondi patologi non lasciano dubbio alcuno che qualche volta siansi ottenute sia per forza della natura, o per gli aiuti dell'arte guarigioni d'individui, su cui v'era ogni probabilità per dichiarare conscienciosamente l'esistenza della tisi. Ma se l'arte sovente soccombe per ottenere una cura radicale, è un fatto positivo che le cure mediche ed igieniche possano prolungare d'assai la vita quando il fatale morbo s'è già manifestato, e ritardare la sua comparsa, quando si tema l'evoluzione di tale malattia eminentemente ereditaria. E se la scienza arrivasse a segno di potere se non ottenere la totale scomparsa, o la metamorfosi dei prodotti tubercolosi in sostanza che non altro danno portassero se non d'impedimento meccanico, rallentare assai e assai in ogni caso le loro evoluzioni con mezzi sicuri e non pericolosi al generale dell'organismo, abbastanza l'umanità avrebbe acquistato, ed abbastanza la scienza avrebbe di che rallegrarsi per una tale conquista che prolunga la vita. E chi non sa che prolungare l'esistenza è ridonarla! Nei militari il corso della malattia ossia l'evoluzione tubercolare è il più delle volte rapidissima, e sovente non permette, quando s'è accertato, un sol momento di calma per poter prendere le disposizioni necessarie alle circostanze. Ciò dipende e dalle circostanze particolari del servizio e dalla grande difficoltà che si trova nel giudicare conscienciosamente l'esistenza dei tubercoli nei loro primi momenti di deposizione. La vita attiva e laboriosa del soldato richiede l'esercizio continuo in modo assai violento degli atti della respirazione, nell'età in cui il polmone appunto pel suo predominio facilmente soffre, e le frequenti esposizioni d'essi all'intemperie atmosferiche sono le ragioni particolari che aiutano la deposizione tubercolare negli individui predisposti, ed accelerano le loro evoluzioni quando si sono depositi. Per il che quando non si ha dubbio sull'esistenza del tubercolo anche allora che si trova nel primo stadio, giova prendere le disposizioni necessarie acciocchè rimandati in seno alle loro famiglie questi individui possano, avendone i mezzi e la volontà, prolungare la loro esistenza che nella primiera circostanza sarebbe di ben corta durata.

ALESSANDRIA. 1ª Tornata. — Presieduta dal cav. Cortese incominciò la seduta alle ore 2 pomeridiane. In questa il Dottor Omegna ricordando che la seconda memoria letta dal Dottore Riva rimase senza discussione, accenna alle sue idee già manifestate altra volta sulla concomitanza dell'ulcera alla blenorrea, e rettificando asserisce che quando usava della parola *Lue*, intendeva sempre ad un fatto proveniente da questa complicazione; ma giammai dalla sola blenorrea, questo avverte per togliere ogni quistione circa alla convenienza o meno della imposta ai malati; perchè vedendo la cosa sotto il punto di vista scientifico sotto il quale egli tenta di presentarla, si tratterebbe sempre di una cura antisifilitica da intraprendersi: continua col dire che quest'ulcera egli l'ha mai veduta, ma la sospetta sulla osservazione delle conseguenze, e termina col dichiarare la gonorrea figlia della sifilide. Ricorda il Dottor Riva che fino dai tempi mosaici la blenorrea era conosciuta, e quindi sostiene incorrere in uno dei più grandi anacronismi chi si opponesse di considerarla figlia della sifilide, comparsa tanti secoli dopo;

nega quindi la frequenza della Lue in seguito alla blenorrea, appunto perchè dipendente da altro che da questa, ma sibbene da una fortuita concomitanza della stessa coll'ulcera sifilitica.

Il Dottore Muratore opponendo al Dottor Riva che sostenne la gonorrea non dar luogo a sifilide costituzionale e non essere virulenta, dice essere provato che alla sola gonorrea succedono sintomi secondarii e terziarii, e che se in questi casi non fu possibile di riscontrare l'esistenza dell'ulcera, devono questi sintomi ritenersi come l'effetto della sola gonorrea preesistente. Nelle autopsie cadaveriche d'individui nei quali in seguito a gonorrea si ebbero ad osservare fenomeni di Lue universale, molte volte non si rinvennero tracce di preesistenti ulcerazioni, e termina le proprie osservazioni col far presente che ad onta dei tanti mezzi di esplorazione di cui oggigiorno si è arricchita la scienza, purtutto in casi analoghi ai sopraesposti non venne fatto di riscontrare l'ulcera supposta, di che egli crede dimostrata abbastanza l'identità dei due morbi. Il Dottor Riva risponde che si asserisce sempre provato ciò che non ha ancora raggiunto la sanzione della certezza morale e fisica; dice d'aver citato un rispettabile numero d'autori accreditatissimi a sostegno del proprio asserto, pregare quindi a produrne altrettanti in contrario forniti di uguale autorità.

Il Presidente dopo aver fatto osservare che per due sedute di seguito essendosi fatto tema di questo argomento non potevasi più continuare per gli Statuti stessi delle adunanze scientifiche; che però potevasi bene per la seduta ventura formulare sotto altro aspetto l'argomento medesimo, ed a questo scopo invitava qualcuno ad occuparsene; dopo di che, fatta l'ora tarda, dichiara sciolta la presente conferenza.

2ª Tornata. — Sotto la presidenza del Cav. Cortese si apriva la seduta colla lettura del processo verbale della precedente che veniva approvato; quindi il Presidente propone di dare compimento alla discussione già incominciata nell'ultima Conferenza, ricordando nel tempo stesso come il nostro Spedale offra attualmente casi pratici, piuttosto numerosi degni d'essere fatti argomento di storia, fra i quali rammenta quello di quel Soldato che fu operato d'amputazione dal Dott. Muratore eccitandolo ad occuparsene, ciò che questi promette di fare per la seduta ventura. Lo stesso Dottore Muratore prendendo poscia la parola osserva al Dottore Riva che le opinioni che egli espone intorno alla blenorrea non sono più in consonanza colle teorie moderne ed accenna in sostegno del suo dire *Vidal*, *Beaumes* ed altri che provarono fuor d'ogni dubbio l'identità della blenorrea colla sifilide per mezzo della sopravvenienza dei sintomi secondarii; fatto questo che viene accordato anche dagli oppositori i quali lo considerano come un prodotto della complicazione ulcerosa, per il che resterebbe solo a provare che nei casi di Lue confermata mancasse l'ulcera veramente; al quale proposito Beaumes dice poter attestare che in cinquanta casi di blenorrea scvera d'ulcera senza dubbio, ebbe qualche anno dopo a combattere sintomi secondarii: Scomet non ha mai potuto nelle sue diligenti ricerche constatare la presenza dell'ulcera; ed infatti, continua il Dott. Muratore, per sopporre l'ulcera al fondo dell'uretra bisogna ritenere che il pus venereo possa fare tanta strada per arrivare fino a quel punto ed impunemente per tutto il resto del canale uretrale percorso: è vero che Ricord pretende di far vedere quest'ulcera al fondo dell'uretra; ma è assai probabile che la confonda con tubercoli ulcerati, come se ne trovano non infrequenti nella prostata e nello stesso testicolo. Incalzando il suo argomento il Dottore Muratore cita Hunter il quale col pus blenorroico poté ottenere l'ulcera venerea, e viceversa col pus dell'ulcera s'ebbe la blenorrea; ed Ernandes, uno degli avversari dell'identità dei due morbi, che in esperimenti analoghi offrì ulcere ostinate con veri caratteri sifilitici, due delle quali non poterono esser domate che col mercurio, e finalmente i significantissimi fatti constatati allo Spedale del Mezzodì in questo istituto in 30 casi circa si vide sorgere l'ulcera venerea procurata col pus delle balano-prostiti; la narrazione storica dei quali fatti si può leggere in una dissertazione del Dott. Bartoli. Termina il suo dire il proponente coll'osservare come questi sieno fatti di tanta autorità almeno da scuotere la credenza delle opposte teorie.

Il Dott. Riva dichiara di non essere mai stato ostinato contro

il convincentissimo linguaggio dei fatti; dice che in prova di ciò egli nella sua memoria citava tanto i fatti favorevoli alla propria opinione che quelli contrari; ma che i tre soli autori indicati dal suo oppositore non possono costituire una autorità senza appello e tanto più che l'ultimo di questi, trattandosi di un novizio nell'arte salutare, non indurrebbe quella convinzione negli altri che emerge da lunga ed estesa esperienza. Aggiunge di aver assistito egli stesso nel sifilicomio di Torino a tanti esperimenti di inoculazione del pus blenorroico, senza che mai l'ulcera venerea comparisse in iscesa, e cita lo stesso Hunter, il quale si meraviglia che in mezzo a tanta frequenza di blenorree così rari appariscano i casi di Lue generale; quell'Hunter che stava per l'identità dei due morbi e pur coscienza lo trasse alla confessione di tanto dubbio; finisce colla domanda: perchè tanto rara l'ulcera primitiva nelle copole veneree, mentre tanto frequenti si osservano le blenorree? Alla quale domanda il Dott. Muratore risponde che noi ignoriamo la causa di questo fatto, così vediamo dalla stessa fonte d'infezione uscire un'ulcera per uno, una blenorrea per un altro, delle escrescenze veneree per un terzo; ma ne ignoriamo la cagione nella attualità della scienza e forse lo ignoreremo per sempre. Osserva il Dottore Riva che si potrebbero tacciare di invalidità anche gli esperimenti dell'Ernandes perchè chi assicura che l'individuo che fornì il pus blenorroico a quelle inoculazioni non fosse stato sifilitico altra volta? Il qual dubbio tenta infirmare, il Dott. Muratore esponendo che volendosi istituire un esperimento decisivo si avrà scelto con tutta diligenza un individuo nel quale complicazioni morbose e specialmente di quel genere non esistessero assolutamente.

Il Dott. Omegna prende la parola per dire che quando egli pel primo sorgeva a combattere l'asserzione del Dottore Riva, non intendeva certamente di aprire un dibattimento fra l'autorità di scrittori contrari, ma che soltanto intendeva di esporre la propria lunga pratica dalla quale dovette convincersi della identità dei due morbi in discorso, a confermarsi ognor più nella propria maniera di vedere, racconta anche attualmente egli tenga in sua cura un giovine ammalato di blenorragia semplice seguita da bubbone al quale oppone con successo i preparati di jodio e mercurio.

Il Presidente espone essere incontrastato che i bubboni seguano una blenorrea; ma assevera altresì che questi siano ben diversi da quelli che si vedono conseguenza dell'ulcera sifilitica; sono i primi molto più lenti nel loro decorso non si appalesano mai con li sintomi flemonosi dei secondi; in una parola sono sempre infangioiti, non danno prodotto di vero pus, ma sibbene di liofa o siero: il caso accennato dal Dott. Omegna servirebbe appunto a provare la verità di questo asserto e la cura col jodio con giovine accresce forza all'argomento: il jodio non basta a vincere una vera affezione sifilitica.

Fattasi l'ora tarda ha termine la conferenza colla narrazione fatta dal Dott. Riva d'un caso simile a quello esposto dal Dott. Omegna, cioè d'un bubbone simpatico sviluppatosi in seguito ad una applicazione di sanguisughe al perineo, fatta per combattere la violenza dell'uretrite, il quale terminò in pochi giorni colla risoluzione.

### *Vaccinazione degli Inscritti della Classe di Leva testè giunti sotto le armi.*

(Direzione generale - Divis. Servizi ammin., Sez. Ospedali)

NOTA (N. 32) 4º Marzo 1857.

Allo scopo di prevenire una maggiore possibile diffusione del Vaiuolo, che da alcuni anni va con proporzioni notevoli dominando nell'Esercito, e specialmente in

alcune determinate Guarnigioni, questo Ministero, sentito l'avviso del Consiglio Superiore Sanitario militare, ha determinato:

4° Che tutti gli Inscritti dell'ultima Classe di Leva testè giunti sotto le Armi, siano fin d'ora per cura degli Uffiziali sanitari addetti ai rispettivi Corpi, e sotto la responsabilità del Medico di Reggimento o di quell'Uffiziale Sanitario che ne faccia le veci, sottoposti a diligente visita per riconoscere e prender nota nominaliva di quelli di essi, che non avessero ancora sofferto il Vaiuolo naturale, non fossero stati vaccinati, o presentassero tracce dubbie del vaccino.

2° Che nella prossima primavera, siccome stagione la più favorevole al buon risultamento dell'innesto vaccino, si addivenga per parte dei detti Uffiziali Sanitari alla Vaccinazione di tutti gli Inscritti di cui sovra, che per non essere stati vaccinati, o per non aver sofferto il vaiuolo naturale, si reputa necessario di sottoporli a tale preservativa operazione.

3° Che nel mandar ad effetto l'avanti espressa prescrizione debbano li Medici militari attenersi strettamente all'Istruzione del Consiglio Superiore militare Sanitario in data 27 aprile 1834, *inserta a pagina 239 della Raccolta di detta annata.*

4° Che li Comandanti dei Corpi, siccome quelli cui debbe premere in singolar modo la salute della loro Truppa, abbiano a secondare a tale riguardo colle opportune disposizioni li Medici militari, ed invigilare perchè li medesimi si diano pensiero di eseguire la Vaccinazione di coloro cui ne sia il bisogno.

*Il Ministro Segretario di Stato*  
**A. LA MARMORA.**

*Inscritti o surrogati ricevuti negli Spedali Militari.*

(Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità ai signori Medici Divisionali).

Torino, ai 18 di marzo 1857.

Secondo il disposto dal regolamento su il reclutamento in esecuzione della legge dei 20 di marzo 1854, accade che inscritti o surrogati sono fatti ricoverare negli Spedali Militari, tanto per accertare la realtà o non di malattie supposte simulate o dissimulate, quanto per tentare la cura di altre giudicate suscettibili di guarigione in breve tempo. Talora siffatti inscritti o surrogati sono messi in sortita dallo Spedale ed inviati ai rispettivi Corpi senza che i signori Medici Divisionali che spediscono i certificati relativi alla malattia per cui furon eglino ricoverati nello Spedale, tengano conto della possibile esistenza d'altre malattie capaci di renderli inabili al militare servizio.

Il Ministero della guerra incaricò perciò questo Superiore Consiglio con dispeccio del 7 del volgente mese, Segr. Gen. Divis. Reclut. Sez. 2ª n° 2307, di prevenire i signori Medici Divisionali che nei certificati anzidetti non

si limitino ad emettere giudizio intorno alle malattie per cui gl'inscritti od i surrogati furon inviati in cura od in osservazione negli Spedali Militari; ma verificchino eziandio quelle altre malattie eventuali che potessero renderli inabili al militare servizio, acciò più non si rinnovi il caso recentemente occorso, che militari inviati dagli Spedali ai rispettivi Corpi con dichiarazione d'abilità al militare servizio, debbano non pertanto essere sottoposti a rassegna speciale per il congedo di rimando a cagione d'altre malattie differenti da quella per cui furon eglino inviati in osservazione agli Spedali.

Confida il Consiglio che i signori Medici Divisionali metteranno tutta cura nell'uniformarsi alle intenzioni di S. E. il Ministro della guerra loro comunicate con la presente lettera circolare che dovranno conservare, annettendola alla *Raccolta* di tutte le precedenti da rendersi ostensibili ai signori Ispettori Sanitari Militari in missione.

*Il Presidente del Consiglio.*  
**RIBERI.**

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. volendo premiare li commendevoli servizii prestati negli Spedali Militari di Genova e di Torino dai Medici Borghesi, sig. professori **Giuseppe Rosso** e Dott. **Alessandro Sella**, durante la presenza dei Medici Militari in Crimea, con Decreto dei 18 del volgente mese si degnò nominarli amendue Cavalieri dell'Ordine di S. Maurizio e Lazzaro.

### ANNUNZIO NECROLOGICO

Il professore emerito d'Anatomia nell'Università di Torino, Membro del Consiglio Universitario, Consigliere in aspettativa presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità, Chirurgo ordinario dell'Ospedale della Carità, Ufficiale dell'Ordine Equestre dei Santi Maurizio e Lazzaro, sig. Dottore **Filippo Demichelis**, dopo lunga e dolorosa malattia cessava di vivere verso l'una del mattino di questo medesimo giorno, lasciando di sè un vivo desiderio in quanti ebbero la ventura o d'ammirarlo nella Scuola, o di seguirlo nelle Sale Chirurgiche dello Spedale di Carità, o di udirne li sapienti e franchi consigli nelle cose sanitario-militari, o d'apprezzarne in privato la rara bontà di cuore e la schiettezza e la fermezza di carattere.

LA REDAZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. ZAVATTARO: Relazione sul servizio da lui prestato durante la Campagna d'Oriente 1855-56 — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Istruzione per l'invio di militari al deposito di convalescenza in Moncalieri.

## PARTE PRIMA

*Relazione del Dottore Angelo ZAVATTARO sul servizio da lui prestato durante la campagna d'Oriente 1855-56.*

Ad opportunamente rispondere alla lettera circolare n° 2321 del Consiglio Superiore sanitario militare in data 21 giugno 1856, è uopo che io premetta una brevissima esposizione dei vari servizi da me prestati durante la campagna, non che dell'epoca precisa in cui vi attendevo, onde appaia quanto mi fu solo possibile di osservare, sia dal canto patologico, che da quello dell'ordinamento del servizio sanitario in tempo di guerra.

Giunta l'anno scorso la piro-fregata *Costituzione* su cui io era imbarcato, addì 24 aprile a Jeni-koi, non si aveano malati, e solo ai primi giorni di maggio presentandosene quattro si posero i principii d'una sezione mista che venne fin d'allora affidata a me, qual meno anziano, dai Dottori e cavalieri Cattaneo e Bima medici-capi.

Una tal sezione andò tosto rapidamente aumentandosi pel succedentesi passaggio delle nostre truppe in modo, che verso il finir del mese il numero dei malati in essa oltrepassava i cento. Allora si giudicò opportuno dai due Medici divisionali di farne due sezioni, l'una ancor mista per le affezioni mediche e chirurgiche, l'altra, che era fin d'allora la più numerosa, esclusiva alle malattie veneree, e questa venne da me continuata, e tenuta fino alli 18 settembre, epoca in cui feci passaggio presso il terzo Reggimento provvisorio in Crimea.

Rimasi presso tal Reggimento durante li cinque mesi successivi, nel qual frattempo non avvennero più fatti d'armi, dopo li quali necessitandomi il rimpatriare venni comandato provvisoriamente di servizio presso il 2° Spedale generale di Jeni-koi, dove fui trasportato onde quivi attendere un favorevole imbarco per Genova, e dove rimasi un mese incaricato di una sezione medica, avendo a capo il Dottor Kalb.

Finalmente nel giorno 13 marzo 1856 venni imbarcato pel Piemonte sulla fregata a vela *San Giovanni* coll'incarico di prestare la cure mediche a 150 convalescenti, che

venivano meco destinati a questo viaggio che durò circa un mese.

Dietro al finora esposto parmi che, per riguardo almeno alla prima parte della presente mia relazione, quella cioè contenente la descrizione delle malattie per me curate, potrei dividere li dodici mesi da me passati fuori Stato in tre epoche:

1<sup>a</sup> Epoca. Presso il 4° Spedale di deposito in Jeni-koi.

2<sup>a</sup> Presso il 3° Reggimento provvisorio in Crimea.

3<sup>a</sup> Mio ritorno in Jeni-koi, e successivo viaggio per rimpatriare.

## PARTE I.

### Prima Epoca.

Sul principio di questa dissi di aver avuto per circa un mese incarico d'una sezione mista: in essa mi si presentarono malattie di vario genere, la più parte però d'indole reumatica, di non difficile guarigione, per il che non mi vi ristai, e dirò invece solo qualche cosa di alcuni fatti morbosi, che mi parvero meritassero in tal mese una più speciale attenzione.

Fra questi pertanto annovererò di bel principio due casi di ottalmia blennorragica. In ambo questi casi fu l'occhio destro teatro della metastasi blennorragica; in ambidue lo scolo uretrale perdurava tuttora benchè meno abbondante; in ambidue infine non parve procedesse l'ottalmia dal trasporto diretto del muco-pus uretrale sulla congiuntiva, ma fosse invece il semplice effetto della metastasi prodotta da causa reumatica.

Però l'uno di essi, che succedeva in un infermiere, che era con noi giunto colà, e che poté quindi riparare in sui primi momenti della malattia all'Ospedale, mercè un energico metodo antiflogistico positivo (otto salassi) e l'uso d'una soluzione satura di nitrato d'argento, di cui se ne istillavano poche gocce fra le palpebre mattina e sera, venne in pochi giorni perfettamente guarito. L'altro invece meno avventurato accadeva in un soldato di costituzione linfatica, che, essendone colto in viaggio, non poté entrare allo Spedale che al quinto giorno di malattia, la quale non poté quindi esser combattuta colla necessaria energia ed opportunità per conservar il beneficio della luce all'occhio ammalato, nella di cui cornea però vi rimase dopo lunga cura una completa opacità.

Contemporaneamente a questi e ad altri malati di minor importanza venivano di quando in quando ricoverati nella sezione dei colerosi, però pochi, in guisa che non ec-

cederono nel maggio il numero di dieci. Osservai in allora che tutti mi pervenivano dai legni di trasporto inglesi, li quali, è fama, avessero antecedentemente servito a trasportare li malati d'ogni genere, epperò anche i colerosi dell'armata britannica dalla Crimea al Bosforo. Debbo però fra tutti eccettuarne uno, il quale, soldato del Treno, giungeva con noi sulla *Costituzione* in Costantinopoli, dove fermatosi una quindicina di giorni venne colà preso dal morbo asiatico.

Di questi dieci malati non mi fu dato che salvarne due, degli altri, cinque perirono fra il terzo ed il quinto giorno, ma tuttora nel periodo algido, due nello stadio di reazione fra il quarto e quinto giorno, ed uno infine dopo dieci giorni morì fra mezzo all'apparato dei sintomi tifoidei.

Da questi colerosi non ci fu possibile constatare un sol fatto di propagazione ad altri sia per contagio, sia, se meglio vogliasi, per infezione, abbenchè avvenisse che in una notte scoppiasse quasi simultaneamente un tal morbo con tutta la terribile sua fisionomia su tre soldati ricoverati nel giorno antecedente per diarrea assieme a molti altri, fra mezzo ai quali si dovettero lasciare per più ore, colpa la stessa deficienza di località, che aveva di già necessitata l'agglomerazione di oltre a venti malati in quella sala, lunga non più di dieci metri, e larga cinque o sei incirca.

Un tal fatto di difficile propagazione nel cholera sembra comune in quei paesi, poichè m'assicurava il distinto Dottore Pistis, medico principale in fama in quei paesi, di non aver egli mai osservato negli anni antecedenti, nè fino a quei giorni due casi di cholera succedentisi in una stessa casa e famiglia, abbenchè ogni anno gli occorresse vederne qualche caso.

Non mi soffermerò a dire del metodo di cura per me usato, perchè fu mai sempre quello dei sintomi, e noterò solo che fra tutti li rimedi, quelli che trovai più utili furono gli opiacei, ed in ispecie il laudano liquido, il quale se non fece prodigi di guarigione frenò ognora il vomito e la diarrea ed addusse la calma alle molteplici sofferenze nervose che tanto affliggono i colerosi.

Del resto, oltre alle finqui dette malattie, e ad alcuni casi di artrite generale, di pleurite ed altre affezioni flogistiche viscerali, che non presentavano nulla di particolare, nemmeno dal lato terapeutico, poichè in allora, essendo ancor robusta la fisica costituzione dei soldati, era ancor concesso l'energico metodo di cura antiflogistico positivo, che più tardi la depauperazione della crasi sanguigna, pressochè generale a tutta l'armata assolutamente controindicava. Ebbi pure in tal mese a curare alcune affezioni traumatiche, le quali, perchè non gravi, provenienti da cause accidentali, e completamente guarite, non credo meritino una speciale menzione, che meriterebbero piuttosto alcuni casi di orchite blennorragica ed uno di febbre tifoidea, se non mi prefiggessi di tenere su tali specialità morbose discorso più sotto: epperò

Mi farò tosto a ragionare di quanto osservai nei tre mesi e mezzo successivi nella sezione venerei; ma qui pure mi sarebbe opera di troppo lunga lena, ed in pari tempo inutile il dire minutamente e partitamente dell'origine, del corso e della terapeutica delle varie specialità sifilitiche, avvegnachè trattisi d'un genere di morbi, che ha tale una impronta speciale che non cangia per mutar di climi, potendo forse solo col variar di questi mutare di intensità e

durata nelle sue manifestazioni locali e generali, onde mi starò contento di ragionare di tal sezione solo in modo generale, accennando di poi particolarmente ad alcuni fatti che più specialmente fissarono la mia attenzione.

All'aprirsi di questa sezione, e, poichè l'arrivo di tutta l'armata in Crimea erasi io quel tempo compito, io nutriva fondata speranza, sapendo non esistervi presso l'impuro fonte di tali affezioni, che l'avrei in due mesi all'incirca pressochè chiusa, ma altrimenti andò la bisogna, che anzi in luglio saliva il numero dei malati oltre a 420, giungendone ad ogni sbarco proveniente da Balaclava molti più che non ne uscissero gnariti dalla sezione, la quale però non decrebbe in seguito che lentamente, sì che alla mia partenza per la Crimea in settembre ne lasciava ancora a chi mi succedeva meglio di trenta malati.

A produrre un tal fatto concorsero varie cause. La tarda manifestazione in alcuni, e la studiata occultazione, in molti soldati curiosi di veder la Tauride, dei sintomi primitivi, la comparsa dei sintomi secondari affrettata certo dalla vita del campo, e dall'intenso freddo notturno cotanto lamentato su quella terra, e finalmente in pochi la volontaria inoculazione sui proprii organi genitali esterni del virus sifilitico mercato da compagni infetti col sciocco intendimento di fuggire così le fatiche della guerra, ed i maggiori pericoli onde erano minacciati dall'epidemia colerica, che faceva in allora così aspro governo sulla nostra armata, furono le cagioni, che resero in breve tanto numerosa la mia sezione, a renderne poi tardo il decremento, contribuirono precipuamente ed i molti casi di sifilide costituzionale sviluppatasi durante la cura dei sintomi primitivi, cui dovetti opporre la richiesta e metodica cura mercuriale, e più la difficoltà e lunghezza di guarigione delle affezioni sifilitiche tanto locali, che costituzionali, che in generale osservai su quei malati, del che io non potevo certo accagionare quel clima, che parvemi anzi, massime per la stagione che allora correva, favorevole alla guarigione d'un tal genere di morbi, ma piuttosto la quasi intiera libertà, che la costruzione delle baracche, e la topografica estensione e costruzione dell'intero stabilimento permettevano ai malati ivi ricoverati libertà di cui ne abusavano ampiamente li venerei, cercando al di fuori ed uno smodato gozzuvigliare, ed un esagerato movimento, il che, mentre ritardava la guarigione de' sintomi primitivi, favoriva per ciò stesso lo sviluppo della lue costituzionale.

Dopo ciò sarà facile il comprendere come infatti fra tutte le varie forme del morbo celtico io riscontrassi più frequente la lue costituzionale in prima, e dipoi l'orchite blennorragica, di cui mi si presentarono moltissimi casi, mentre vidi un sol caso di testicolo venereo, ma a ciò contribuivano ben altre cause, come dirò.

Debbo qui soggiungere, che io osservai nei fatti primitivi una gravezza generalmente maggiore, che non occorra per l'ordinario, colpa, io penso, non tanto delle sueposte cagioni, quanto della poca agiatezza inevitabile, massime in quei primi momenti degli Spedali di Crimea, e della laboriosa traversata del mar Nero, cui dovevano sobbarcarsi li ammalati, laonde mi occorsero di spesso all'arrivo di malati all'osservazione ed ulcersi fagedeniche e bubboni cangrenati, ed orchiti blennorragiche intensissime, ciò malgrado mi fu dato non solo di non perdere

alcun malato per conseguenza di malattia venerea, ma anche di arrestare ognora il male, e domarlo, non che di evitare in quei caldissimi mesi la cangrena nosocomiale, che il cumulo dei malati, e la costruzione di quelle baracche avrebbero fatta gravissima, e ciò coll'accuratamente sorvegliare la nettezza di tutto e di tutti, e col non risparmiare, scadendone l'occasione, un generoso metodo depletivo.

Premesse queste cose in modo generale, dirò ora poche parole intorno alla lue costituzionale, per passar tosto a ragionare alquanto più diffusamente sull'orchite blennorragica, e su due casi di artrite venerea localizzatasi in ambidue sul ginocchio destro e consecutiva in ambidue ad antica blennorragia.

La lue generale mi si annunziava più soventi per lo stato stazionario dei sintomi primitivi che mostravansi, direi quasi, insensibili agli apprestati topici rimedii, più di rado pella sopravvenienza di altre malattie localizzantesi altrove, che negli organi genitali, come ulceri alle fauci, periostosi, ecc. e tal fiata, se la lue era antichissima e terziaria, per dolori osteocopi, in niun caso m'occorse veder malattie cutanee da tal origine.

La cura, che quasi esclusivamente opposi a sintomi sia secondarii che terziarii, fu quella delle frizioni mercuriali fatte alla dose ciascuna di due a sei grammi di unguento napoletano, facendole costantemente praticare a giorni alterni sulla parte interna delle membra, incominciando la prima frizione d'una coscia, la seconda postando poi sull'altra, e così di seguito colle braccia: raramente si soffregavano le gambe, stante li numerosi peli di cui vanno per l'ordinario vestite. In generale alla 45<sup>a</sup> frizione la malattia era, se non vinta sempre, ognora però emendata di assai, onde mi arrestavo alla 20<sup>a</sup>; ma occorsemi di andare oltre alla 30<sup>a</sup> senza giammai vederne sorgere il ptialismo.

Agli altri metodi di cura preferì quello delle frizioni, abbenchè non mi fosse dato coadiuvarlo coi bagui generali caldi, sia perchè ad esso mi pareva favorevole quel caldo clima, sia perchè mi potevo così meglio assicurare dell'esecuzione delle fatte prescrizioni, sapendo come in genere i soldati siano aborrenti dai rimedii interni, e più dai mercuriali, sia infine perchè i preparati mercuriali ad uso interno, ed i iodici in ispecie, che trovato avrebbero in alcuni casi un'utile applicazione, e che usai in due casi infruttuosamente, si ponno radamente usare nei soldati, nei quali trovansi quasi mai le prime vie scevre da un tal quale stato in essi abituale di erettismo sub-irritativo, meno poi in tempi di guerra, ed in quei mesi in cui io reggevo colà una tal sezione: d'altronde un tal metodo mi riesci ognora a bene, nè mi ricordo di un sol caso in cui sia tornato, non che dannoso, infruttuoso.

Passando ora all'orchite blennorragica premetterò, che io la credo degna di special menzione unicamente in grazia della straordinaria frequenza, con cui si mostrava colà.

Epperò studiando allora le cause del fatto non mi parve poterle altrove riporre che nelle condizioni speciali in cui versava in quel tempo l'armata spedita, per cui, costretto il soldato a più frequenti, protratti e più laboriosi esercizi di corpo, era naturale, che chi si tro-

vasse affetto da blennorragia, creduta pressochè guarita perchè non più dolorosa, fosse più facilmente esposto ad una tal metastasi, che non sarebbe stato se avesse perduto nel metodo ordinario di vivere in guarnigione. E che tal fosse la precipua cagione, me lo provò il genere di causa, che quasi tutti li ammalati assegnavano alla comparsa dell'orchite, della quale alcuni ne incolpavano uno sforzo, altri una faticosa *corvée*, altri una lunga marcia, pochissimi eran quelli che non mi adducessero una causa di tal natura, nei quali perciò si poteva credere all'azione quasi esclusiva d'una causa reumatizzante; altro genere questo di cause, che era in allora, come già si disse, molto sentita da tutta l'armata. Li due generi di cause pertanto sin qui discorsi furono li unici produttori non solo della frequenza dell'orchite blennorragica, ma della orchite stessa, la quale perciò non vidi mai occasionata dall'abuso, o dall'uso inopportuno dei drastici, o delle iniezioni astringenti, od irritative nell'uretra, cose le quali d'altronde non erano certo in Crimea di facile portata pei soldati.

A confermare poi un tal mio ragionare valse pure l'irrompere quasi *ictu fulminis* dell'orchite frequentemente a me acceunato dai malati, in modo d'invasione per certo non infrequente in tal malattia, ma che si mostrò più frequente colà, ove il dolore precedeva di molto gli altri elementi della flogosi nel cordone spermatico ed epididimo, e procedeva infatti diversamente la cosa in quei casi nei quali non si sapeva assegnare dai malati una causa occasionale, e di cui io ne accagionava l'agente reumatico.

Generalmente osservai le orchiti manifestarsi dopo che la blennorragia, pressochè vinta, toccava al suo termine solo in due casi la vidi apparire in epoca più vicina al suo principio; ma non mi fu mai dato vedere per l'effetto d'una tal metastasi completamente disseccato lo scolo, che veniva però quasi sempre di molto diminuito da non dar di sé sentore che per qualche goccia che si spremeva a stento o che si depositava in macchie massime nel mattino sui pannolini circondanti l'infermo.

Comechè la maggior parte delle orchiti venissero ricolte nella sezione già sviluppate ed acutizzate dalla navigazione fatta sul mar Nero, durante la quale molte pure si sviluppavano, non potevo di esse conoscerne l'esordire, che per relazione dei malati stessi; la quale del resto collimava ognora col vero, che la scienza ci insegna e più con quanto veniva da me osservato nei casi che si svolgevano nella sezione stessa; improvvisa comparsa di dolore soventi acuto al cordone spermatico, che rapidamente diffondevasi all'epididimo ed al testicolo; tumefazione che di poco conseguiva il dolore, egualmente rapida; la quale se per l'ordinario era pur sempre considerevole, in alcuni casi fu eccessiva; di pari passo infine procedevano necessariamente il calore urente ed il rossore delle parti malate. Costantemente io vidi limitati questi sintomi locali ad una parte sola di tal porzione esterna degli organi genitali, più di spesso alla sinistra, che alla destra. Verò è però, che da alcuni mi si riferiva (e trattasi di antichissime blennorragie) che era già stato in essi recentemente e durante la stessa malattia, presa l'altra parte.



La reazione generale si destava e vivissima nei due terzi di tali malati, poca negli altri, e la vidi anche nulla in taluni, abbenchè fossero in essi non meno intensi i sintomi locali.

(Continua)

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(Mese di Gennaio 1857—Cont. e fine)

**SCIAMBERI. 1<sup>a</sup> Tornata.** — L'adunanza s'occupò d'alcune rettificazioni al processo verbale della seduta antecedente e della visita di parecchie reclute trattenute in osservazione nello Spedale onde stabilir in ordine alla lor attitudine od incapacità al Militare Servizio.

**2<sup>a</sup> Tornata.** — Accennatosi al ritardato invio d'alcuni numeri del *Giornale di Medicina Militare* ed alla necessità d'interpellar in proposito la Direzione del Giornale stesso (1), il Presidente inviò il Dott. Gozzano ad espor alcuni cenni commemorativi riguardanti la clinica per esso lui diretta. Al che annuendo cotest'ultimo, e fattosi ad esordire con il prender ad esame alcuni casi di febbre *larvata* ed altra di febbre *perniciosa*, il Dott. Massola lo invita anzitutto a spiegarsi intorno al valore che egli intende dare a cotesti vocaboli. Premessa una dissertazione filologica, il Dott. Gozzano risponde che per febbre *larvata* intende quella febbre che è mascherata o sfigurata da sintomi o segni che non le sono caratteristici e che la possono perciò far scambiare per tutt'altra malattia. Con il vocabolo *perniciosa* soggiunge aver i patologi comunemente chiamato quelle febbri che sono accompagnate da sommo ed imminente pericolo quando non siano prontamente conosciute e domate. Il signor Veterinario Bertone nota che essendo la febbre periodica dipendente da irritazione nervosa, li suoi sintomi possono essere, in date circostanze e per oscure cagioni che sfuggono alla penetrazione del patologo, variabili ed incostanti; e che perciò essendo la sua vera natura ancora dubbia e non abbastanza manifesta, la si dice *larvata*, a similitudine delle così dette larve degli insetti le quali non presentano ancora in tale loro stato caratteri distintivi abbastanza manifesti della specie a cui appartengono.

Il Dott. Anfossi asserisce che per febbre *perniciosa* egli intende quellain cui havvi infezione miasmatica, mentre la *larvata* può esistere senza che vi sia una tale infezione, non escludendo però con ciò che quest'ultima possa essere o non essere perniciosa.

Il Presidente opina che febbre *perniciosa* vi sia quando l'affezione interessa qualche viscera od organo di grand'importanza con grave lesione nella funzione dei medesimi; febbre *larvata* poi quando vi si occulti qualche affezione concomitante, non apparente, perchè sfigurata dai sintomi soverchianti della febbre periodica, quale sarebbe qualche profonda flogosi; oppure quando la febbre resta essa stessa sformata dai prevalenti sintomi della concomitante affezione ad essa estranea.

Quasi tutti i membri dell'Adunanza prendono successivamente parte a cotesta discussione con qualche divergenza d'opinione, ad uniformare la quale in altre omogenee discussioni in av-

venire, il Dott. Gozzano propone che il Gabinetto di Lettura faccia acquisto di un vocabolario etimologico e tecnologico, quale sarebbe quello del Nysten, onde potersi di comune accordo riferire ed adattarvi; con che saranno evitate discussioni eterne ed inconcludenti.

**NIZZA. 1<sup>a</sup> Tornata.** — Letto ed approvato il processo verbale della seduta precedente con qualche modificazione motivata dal sig. Presidente, è da questi proposto in discussione il fatale caso clinico, per cui erasi nel mattino antecedente proceduto all'autopsia del nominato Rizzolo Ferdinando foriere maggiore nel 10 regg. sopra la cui breve degenza clinica, in assenza del Capo-sezione curante, premette i seguenti cenni sommarii desunti dalle visite a cui concorreva egli consultivamente.

Di temperamento bilioso, costituzione robusta, abito epatico, dell'età d'anni 35, senza precedenti morbosì, all'infuori d'avere certa proclività alle epistassi di poco momento, entrava il suddetto in quest'Ospedale il 25 p. p. in cura d'un nuovo ricorso di tale emorragia fattasi alquanto minacciosa per la sua abbondanza e pertinacia, nonchè per un malessere generale prodromo da qualche giorno, e le concomitanze di persistente dolore di capo, tensione angiotonica oculare, ed altri sintomi febbrili, senza altra causa che le fatiche del proprio ufficio protratte alquanto più del solito.

Soccorrevasi sulle prime dal Medico di guardia col tamponamento che, riducendo a leggiero stillicidio il profluvio, confermavane la procedenza dalle regioni superiori: indi, alla successiva visita del Capo-sezione, col salasso e rimedii opportuni, e ciò nonostante il malato nella notte susseguente fu preso da leggiero delirio intermittente a brevi intervalli, e nel mattino da notevole prostrazione congiunta a frequenza ed insieme pericolosa depressione di polsi, intanto che i sintomi soggettivi accusati da lui nei lucidi intervalli delle sue facoltà intellettuali, non riferivansi che al dolore di capo ed intensità di sete: onde ben tosto aggravasi il pronostico come di febbre ed epistassi, più che essenziali, sintomatiche di alterazioni organiche viscerali.

Al quarto giorno escreti sanguigni rutilanti e spumosi, e però indipendenti dalle fosse nasali posteriori erano ben tosto dissipati con la propinazione dell'ergotina, ma con successione nella notte seguente di scariche alvine di pressochè puro sangue, e quindi i sintomi nervosi-attacco-adinamici, sempre più ominosi, quanto ribelli ad ogni argomento terapeutico, quale il delirio fattosi continuo, la paralisi della vescica urinaria, la prostrazione generale, polsi filiformi, sopore e coma fino all'esito fatale avvenuto al 1<sup>o</sup> febbraio.

Quali dappoi siano stati i fatti patologici rinvenuti con la necroscopia, voi tutti, prosegue il sig. Presidente, avete veduto. Se ora ad essi precisamente debbasi la morte di quest'individuo, ed in ispecie poi alle ulcerazioni di non certo recente data, trovate presso la valvola del hauvino e nelle ultime anse dell'ileo, in vero ch'io non saprei decidere. Parmi che nel fatto il male fosse un tifo divenuto grave anzi gravissimo, e fuori della portata dell'arte, perchè già da più giorni incoatosi e trascurato in quartiere e forse peggioratosi per improprio trattamento fattosi dall'individuo stesso ad insaputa del medico di servizio. Confesso poi francamente che fui del riconoscerlo come fuorviato per certe voci pervenutemi della provenienza delle emorragie da criminoso traumatismo tenuto segreto dal paziente. Infine confesso pur anche che io credeva rinvenire nel cadavere ben altri disordini anatomici.

Con queste ingenue dichiarazioni mi rivolgo ora a voi, onorevoli colleghi, in ricerca delle vostre opinioni, riguardo alla fenomenologia speciale, da cui fu accompagnata quella malattia, perchè cioè tante alternative del vaneggiamento con integrità delle facoltà intellettuali, perchè quell'epistassi, mentre non si rinvenne nella superficie cerebrale ingorgo o congestione di sorta, come neppure nei seni della dura madre. Degli sputi sanguigni forse mi darebbe ragione lo stato congestizio del polmone sinistro reso per buon tratto impermeabile, e le traccie sanguigne riscontrate nel bronchio corrispondente. Ma come avveniva poi l'emorragia intestinale, mentre nessuna traccia nè

(1) Con l'invio dei Numeri 13 e 14 la Direzione è alla corrente con gli Associati, e spera che non si rinvieranno più le cagioni che motivarono la ritardata pubblicazione degli anzidetti numeri.

per trasudamento, nè per altro modo come dava la necropsopia, e punto poi non la spiegherebbe la forma delle piastre intestinali ulcerose ma dure? Ben quindi mi rimane a deplorare il triste caso, e ciò che io chiamo ingenuamente per me un mistero, intorno a cui di nuovo io chiedo il vostro saggio opinare.

Dopodichè richiesto del proprio parere dal signor Presidente successivamente ogni membro dell'adunanza, il signor dottore Rippa dichiara le lesioni intestinali sufficienti alla spiegazione della forma, decorso ed esito della malattia: il sig. dott. Gardini, un fatto complesso e di difficile spiegazione il caso: il sig. dott. Chiappella, mancanti per un giusto giudizio troppi elementi sia dal lato storico-clinico, sia da quello anatomo-patologico: ma a quest'ultimo restringendo le sue osservazioni, giudica peccante la necropsopia per difetto di più minute indagini, essere poi state troppo poco valutate dal sig. Presidente parecchie apparenze patologiche tanto del cervello come dei polmoni, e tenne intestino: alle quali per incontro egli ammette ben maggior valore, e tale che in concorso d'una compiuta storia clinica crederrebbe più che sufficiente tanto alla diagnosi della malattia, quanto alla teoria del suo corso e termine.

Riscontra siffatte opinioni ed osservazioni il sig. presidente avvertendo, come non si possano avere in conto di ragion sufficiente della fenomenologia e dell'esito della malattia né le ulcere intestinali né le altre lesioni rilevate negli altri visceri, anche dottandoli di maggiore significato, avvegnachè frequentissimi si sappiano siffatti reperti patologici anche ad un maggior grado, senza che punto siano stati segnalati da un uguale o simile sindrome e decorso di malattia: nella fattispecie poi tanto sia stata l'irregolarità di andamento e forma, che anche ammessa l'esistenza d'una febbre tifoidea in genere, non possa il diagnostico poggiare che su di un'ipotesi dedotta al più per eliminazioni e con modificazioni non comuni nei principali suoi sintomi ed elementi causate sia dall'idiosincrasia congenita od acquisita, sia dal peculiare trattamento empirico usati dal malato nei primordi del male.

In questo essendo l'ora trascorsa è dal sig. presidente rimandata la discussione ad altra seduta.

**2ª Tornata.** — Il signor Presidente invita il signor Dottore Alfurno a volere, in supplemento all'assenza sua nell'antecedente tornata, esporre quelle osservazioni che crede qual caposezione e primo curante del malato, di cui è discorso nell'antecedente verbale.

Risponde il signor Dottore Alfurno di non aver ad opporre alla lettura udita, per quanto gli soccorre momentaneamente la memoria sull'argomento: solo aggiunse come in riguardo alla diagnosi della malattia, opinò egli essere stata una febbre tifoidea già passata ad effetti e complicazioni gravi, dacchè ricevevasi in Clinica.

Il signor dottore Chiappella esprime come si fosse egli lusingato d'udire per parte del Dottore Alfurno quei maggiori particolari clinici del caso che si fecero desiderare nella sommaria esposizione statane fatta dal signor Presidente, ma che pure gli pare abbiano dovuto rendersi rimarchevoli in ispecie i sintomi addominali.

Ripiglia il signor Presidente ad osservare come di tali sintomi più o meno proprii, o frequenti delle febbri tifoidee nessuno siasi fatto avvertibile, se pure non vi si voglia riferire lo stato della lingua a patina centrale biancastra e margini rossi, per contro qual essenzialità morbosa e sintomo principale campeggiasse l'epistassi.

Conferma il signor dottore Alfurno l'assenza dei sintomi addominali: ma nota come nel corso delle febbri tifoidee siano le emorragie delle mucose in genere, ed in ispecie l'epistassi, un fatto e sintomo assai frequente per quanto gli risulta dalle proprie osservazioni in due ricorrenze epidemiche di tale malattia in Annecy dapprima ed ultimamente in Crimea.

Convienè il signor Presidente anche per propria osservazione di siffatta risultanza clinica, ma esclusivamente alla pneumonorragia, qual si ebbe a notare nella fattispecie.

Rinnova il signor Dottore Alfurno, come già nel relativo consulto col signor Presidente al letto dell'ammalato, i suoi dubbi sul fatto della pneumonorragia, la quale dice poter essere stata

simulata dal sangue nasale rigurgitante dalle prime vie aeree, o dal canale esofageo stesso.

Risponde il signor Presidente appoggiando la sussistenza dell'emottisi ai caratteri del sangue espulso rutilante e spumoso, al rantolo crepitante distinto al costato sinistro, all'assenza della tosse, quale di necessità avrebbe dovuto provocare il sangue esterno nel suo passaggio per le vie glottidee, all'enterorragia concomitante tale e tanta da non potersi spiegare senza una condizione emorragica generale, infine alla propinazione dell'Ergotina per parte dello stesso signor dottore Alfurno.

Impugna il Dottore Alfurno siffatta induzione diagnostica dell'emottisi osservando, come dagli argomenti adottati, fatta eccezione del segno stetoscopico da lui punto non rilevato, nessuno sia univoco, od abbastanza diretto per accertarla, ben potendo infatti i caratteri emottici esser assunti da un sangue reduce dalle vie aeree, l'assenza della tosse ripetersi da insufficiente irritazione, ed il profluvio intestinale egualmente da derivazione dalle narici posteriori pel caule digerente: in ogni modo poi non siasi constatato l'atto escretivo stesso da inferirne con certezza l'origine. Ma affatto poi ipotetica e contraria al vero afferma l'interpretazione data dal signor presidente alla prescrizione dell'ergotina come indicata, cioè, al curante dal diagnostico della pneumorragia, perciocchè ritiene egli in massima siffatto preparato efficace bensì nei profluvii sanguigni in genere, sebbene non al grado ammesso dal suo scopritore, ma con estensione d'azione sopra tutto il sistema vascolare senza esclusione od elettività di tessuti. Nella fattispecie poi abbia egli tratta l'indicazione di quell'emostatico non già dalla diagnosi presunta dal signor presidente, ma appunto dall'epistassi riprodottasi per la sospensione del tamponamento.

Consente il signor presidente col preopinante sul modo ed estensione d'azione dell'Ergotina, ma nel caso, cred'egli, d'essersi apposto al vero supponendone l'indicazione per parte del curante tratto dal diagnostico di un'emottisi, a parte anche gli altri argomenti, dacchè contro l'epistassi ben fosse ovvio al curante l'agire con più efficace rimedio, e per altro essendo gli sputi sanguigni comparsi solo al quarto giorno, cioè quando di molto erasi acemata l'epistassi, ben a ragione potesse ritenersi come un fatto nuovo ed indipendente dall'emorragia nasale. Del resto stando alle risultanze necroscopiche aversi bensì la ragione sufficiente dell'emottisi nella congestione ed opatizzazione del polmone sinistro non però delle altre emorragie, dell'intestinale specialmente; il ripetere poi questa dalla stessa unica sorgente per inghiottimento, gli pare la meno fondata delle ipotesi tanto per la copia dal profluvio, quanto per i caratteri del sangue tal quale si offeriva.

Propostasi in questo dal signor Dottore Chiappella il dubbio se nell'incertezza del diagnostico della malattia ed indole dell'epistassi massime in principio non sia stato per lo meno precoce il tamponamento, a cui tosto all'entrata del malato ricorreva il medico di guardia, a preferenza di altri mezzi più miti, è successivamente dai signori Presidente Rippa ed Alfurno, dimostrato come fosse il tamponaggio immediato divenuto un'indicazione vitale, per la data e copia dell'emorragia, e più per gravi sintomi d'ipostenia presenti fin dall'allora nel malato.

Dietro di che urgendo il tempo è dal signor presidente a richiesta del signor dottore Chiappella ammesso alla consultazione dell'Adunanza un caso di Ozena recidiva, e solo cedevole alquanto ai bagni solforosi, per cui si giudica indicata la proposta cura termale. È quindi levata la seduta.

**NOVARA.** — Il signor Medico Divisionale, fatta un'esposizione dell'andamento del Servizio Clinico, ricorda all'Adunanza il dovere che incombe a ciaschedun Membro di raccogliere note e fatti Medici onde somministrare argomenti di discussione.

**CAGLIARI.** — Dopo la nomina del Medico di Reggimento, Moro, e del Medico di Battaglione, Fadda, a Segretarii delle Conferenze, l'adunanza udi il resoconto finanziario del Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura, sig. Medico di Battaglione Zavattaro, il quale nella stessa seduta fu confermato in cotesta qualità.

## PARTE TERZA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

#### **Della medicatura mollitiva**

L'opinione generale accorda alla medicatura mollitiva un'azione troppo estesa. È questo un pregiudizio, a combattere il quale, il professore Delidux di Rochefort dettava un'elaborata memoria. Eccone le più importanti deduzioni. Le sostanze ammollienti devono le loro proprietà caratteristiche alla gomma, alla mucilaggine, all'amido in istato di idratazione o trasformato in dextalina, agli olii grassi, fra le sostanze ternarie non azotate; all'albumina, gelatina animale, peptina, gelatina vegetabile, ecc. L'azione topica di tutte queste sostanze è mollitiva; ma, tutto che alimentari, queste sostanze non passano in natura nel sangue, ma vanno soggette a metamorfosi, trasformandosi in nuovi prodotti.

Tali mezzi medicamentosi sono quindi necessariamente limitati nella loro azione alla superficie di applicazione, l'integumento cutaneo, l'origine della mucosa aerea, e per la mucosa digestiva l'azione loro limitasi al ventricolo ed al retto intestino. Nello stomaco se tali sostanze sono azotate (albumina e gelatina), esse vi sono assorbite; se non sono azotate oltrepassano il piloro, ma per essere prontamente digerite nel duodeno e nel digiuno. In ogni caso in vece di medicare si sarà nutrito il malato. L'azione dinamica dei mollitivi non è dunque analoga alla loro azione topica. Queste sostanze però possono essere utili durante il corso delle malattie acute togliendo per tal mezzo quel bisogno che non cessa anche negli infermi di essere nutriti. Come alimenti respiratori; sopprimono nell'atto respiratorio al consumo indispensabile dei principii dell'economia animale; fanno l'ufficio di falsi alimenti rallentando il moto di decomposizione, ritardando e diminuendo le perdite organiche.

Ma se ogni organo infermo deve rimanere in riposo, non converranno certo nelle infiammazioni dello stomaco le bevande albuminose, nè sature di principii gommosi, amidacei, zuccherini; come inopportune sarebbero le emulsioni grasse nell'infiammazione della porzione superiore dell'intestino tenue, per non aumentare l'afflusso congestivo che accompagna ogni digestione. Il regime nella convalescenza delle malattie acute dovrebbe essere razionalmente diretto da tali norme; e se lo stomaco era affetto si useranno le sostanze ternarie, le azotate se l'affezione era intestinale. In generale nelle affezioni tutte localizzate nel tubo gastro enterico si preferiranno ai feculenti di più difficile digestione, gli alimenti proteici, perchè leggeri e più digeribili, come i brodi digrassati, il sugo delle carni, le uova, le paste d'Italia le più ricche in glutine, e meglio ancora il glutine granulato.

Trattandosi della convalescenza di malattie le quali non prendevano il tubo digestivo, si comincerà l'alimentamento con sostanze ternarie non azotate, con cibi respiratorii, falsi alimenti, ove si tema di riaccendere un focolare infiammatorio, di eccitare un movimento febbrile, un molimen emorragico. Tolto il pericolo di troppo riani-

mare il lavoro nutritivo, si potranno accordare le sostanze azotate ed i cibi plastici per eccellenza.

Riepilogando:

1. I medicamenti emollienti hanno un'azione essenzialmente, anzi puramente topica.

2. Modificati dalla digestione e nel sangue, definitivamente trasformati in prodotti i quali non hanno più alcuno dei caratteri delle sostanze mollitive, sono assolutamente inetti a determinare, oltre le superficie integumentali, cosa alcuna che rassomigli alla loro azione locale; come medicamenti, mancano d'azione dinamica, non ne possiedono che una a titolo di alimenti.

3. Eccetto l'acqua, il mollitivo per eccellenza, verun agente agisce come tale al di là del suo punto d'applicazione; quella sola è realmente mollitivo interno.

4. Nelle affezioni di petto una terapeutica attiva non può essere basata sull'interna amministrazione dei principii albuminosi, gelatinosi, gommosi, feculenti, zuccherini; possono rigorosamente venir considerati come bechici, se per questa parola si intende designare medicine le quali calmano la tosse, ma non come pettorali capaci di modificare dinamicamente gli organi toracici, quali sono invece i sedativi, li narcotici, gli antispasmodici, gli espettoranti, ecc.

5. L'associazione dei balsami (meglio quello di Tolù) e dei bicarbonati di soda e di ammoniaca costituisce medicamenti di facile assorbimento, veramente pettorali, e di molta efficacia, che forse potrebbero tornare utili in certi mali delle vie digerenti e genito-urinarie. Usando però il carbonato ammoniacale si curerà che sia puro e si amministrerà a piccole dosi, potendo l'abuso prolungato dei sali d'ammoniaca produrre uno stato di dissoluzione dei fluidi ed un infralimento generale, da evitarsi assolutamente.

(Dall'estratto del dottore CERIOLI  
*Annali Univ. di Medicina*).

#### **Dei vapori di fegato di montone quale specifico nella cura dell'emeralopia.**

Il dottore Quaglino, in una elaborata memoria sulla emeralopia, rivendicò alla pratica l'uso dei vapori di fegato di montone, diretti metodicamente verso la testa dell'ammalato; dichiarando all'appoggio dell'autorità altrui, e della propria esperienza, essere tale specifica e misteriosa medicazione il mezzo più potente e sicuro per risanare la cecità notturna.

Fino dalla più remota antichità l'empirismo avea indicato come rimedio immanicabile nella disopia tenebrosa, il fegato di diversi animali. Sommi pratici però, e tra questi lo Scarpa, mostrandosi dubbiosi od incredoli sull'utilità del tradizionale rimedio, contribuirono a farlo quasi assolutamente dimenticare. Il dottore Quaglino lo rievoca dallo scredito in cui era caduto: egli assicura che niun rimedio gli riuscì più pronto e più sicuro di questo, fosse la emeralopia semplice o complicata. Molti casi di emeralopia inveterata, che con la sola cura razionale non era riuscito a modificare, cedettero a due o tre applicazioni dei vapori di fegato di montone.

(Dai cenzi del dottore ROSONINI  
*Annali Univ. di Medicina*).



## PARTE QUARTA

### ISTRUZIONE per l'invio di Militari al Deposito di Convalescenza in Moncalieri.

(Direzione generale - Divis. Servizi amministrativi, Sez. Ospedali)

Torino 4 marzo 1857.

Li buoni e salutarî effetti ottenutisi dall'istituzione del Deposito di convalescenza in Moncalieri per li Militari Convalescenti, reduci dall'Oriente, inducono questo Ministero a determinare, che sia nel tratto successivo mantenuto in attività un sì utile Stabilimento, con lo stesso sistema di vitto e con le stesse norme sinora seguite con felice successo, estendendone il beneficio, oltre alla Guarnigione di Torino, a quelle altresì di Alessandria, Novara, Vercelli, Cuneo, Saluzzo, Pinerolo e Venaria Reale, che per la vicinanza o per la facilitazione delle strade ferrate possono approfittarne.

Rimane quindi stabilito quanto in appresso :

1° Il Deposito di convalescenza di Moncalieri, presso il quale saranno ammessi soltanto li Sott'uffiziali, Caporali e Soldati continuerà ad essere retto ed amministrato dallo Spedale militare Divisionario di Torino, il quale dovrà perciò somministrare il Personale necessario pel disimpegno dei diversi servizi, e far fronte a tutte le occorrenti spese, mediante la giornaliera graduale retribuzione da pagarsi sui fondi del Bilancio militare, Categoria *Mantenimento e cura degli infermi*, come per li ricoverati negli Spedali militari.

2° in vista però delle maggiori spese alle quali lo Spedale Divisionario deve sottostare per la distribuzione ai Convalescenti di una più abbondante razione di viveri, si faranno somministrare al Deposito di convalescenza dall'Impresa delle Caserme della Divisione gli occorrenti letti di 1.<sup>a</sup> classe colla doppia coperta, ove dichiarata necessaria, e colla rispettiva competenza di legna sia per l'inverno che per l'estate.

3° Li ricoverati presso il Deposito di convalescenza saranno considerati per le competenze, o per il trattamento, come ricoverati in uno Spedale militare.

Li medesimi però :

a) Non dovranno all'ingresso presso il Deposito deporre le vestimenta rispettive, e solo verrà loro per cura dell'Amministrazione fatto ritirare lo zaino, l'armamenta e la bufetteria, non che il keppy od elmo, li quali oggetti, previa registrazione saranno depositati nel Magazzino per tale uso destinato ;

b) Vestiranno dei propri abiti e calzamento, e per copritura del capo faranno uso del rispettivo berretto di fatica ;

c) A vece del letto da Ospedale, avranno il letto di Caserma di 1.<sup>a</sup> classe colla doppia coperta, sempre quando dal Medico militare addetto allo Stabilimento sia ravvisata necessaria ;

d) Avranno ragione all'intera giornaliera razione di viveri da Ospedale, colle mezza razione di vino soltanto, e colla sostituzione del pane da munizione al pane bianco, di cui si fa uso presso gli Ospedali militari.

La minestra però sarà in quantità doppia di quella che viene distribuita ai malati negli Ospedali militari, e verrà preparata alternativamente di riso o di pasta, o costan-

temente dell'uno o dell'altro di delli generi, con facoltà inoltre all'Amministrazione dello Stabilimento di mescervi piccola quantità di verdura o di legumi, se ciò sarà ravvisato conveniente e salubre dal Medico dirigente il servizio sanitario; ma con diminuzione in tal caso di proporzionata quantità di riso o di pasta, onde non abbia a risulturne una maggior spesa allo Stabilimento.

La pasta da impiegarsi per la composizione delle minestre dovrà essere di 2.<sup>a</sup> qualità, cioè della qualità generalmente adottata presso i Corpi della Guarnigione di Torino.

e) Venendo ad ammalare, faranno passaggio presso lo Spedale Divisionario se suscettivi di reggere al viaggio, ed in caso contrario saranno avviati allo Spedale civile del luogo.

4° Saranno li Convalescenti iscritti in apposito registro di entrata (Modello N° 4 del regolamento sanitario di campagna in data 28 novembre 1848), e verrà inoltre per essi tenuto uno speciale conto-aperto per Corpo (Modello N. 14 del Regolamento 4 giugno 1853).

5° Siccome pei Convalescenti non si dovrà far luogo ad ordinazioni di medicinali, nè di alimenti particolari, mentre quei tali pochi, pei quali fosse il caso di eccezione, dovranno far passaggio, quali ammalati, presso lo Spedale Divisionario, o presso quello civile del luogo, si fa facoltà all'Uffiziale sanitario incaricato della visita sanitaria, che dovrà aver luogo sì nel mattino che nel pomeriggio di ogni giorno, siccome praticasi negli Ospedali militari, di tralasciare la tenuta dei Quaderni nominativi (Modello N° 14), purchè dopo la visita del mattino il detto Uffiziale sanitario consegna all'Ufficio d'Amministrazione uno Specchio numerico dal quale risulti il totale dei Convalescenti ricoverati nello Stabilimento, coll'indicazione delle variazioni di entrata ed uscita successe nel giorno antecedente.

6° La direzione dello Stabilimento di convalescenza, sì per la disciplina che per la contabilità, sarà affidata, sotto la dipendenza e responsabilità del Direttore e del Consiglio amministrativo dello Spedale Divisionario di Torino, ad un Uffiziale subalterno del Battaglione d'amministrazione scelto fra quelli addetti allo stesso Spedale, il quale verrà perciò comandato in Moncalieri, unitamente a quel limitato numero d'individui di Bassa-forza degli Infermieri che sarà ravvisato necessario.

7° Per la disciplina dei Convalescenti, ove fra essi non siavi un sufficiente numero di Sott'uffiziali, li quali ne dovranno essere specialmente incaricati, si farà comandare presso il Deposito quel numero di Sott'uffiziali, tratti dai Corpi della Guarnigione di Torino, che il Comando generale della Divisione, sulla proposta del Direttore dello Spedale Divisionario, ravviserà necessari, sia per mantenere il buon ordine, sia per accompagnare li Convalescenti alle passeggiate esterne, onde possano col respirar l'aria libera, ricuperare più facilmente la pristina salute.

8° Li Sott'uffiziali dei Corpi della Guarnigione di Torino comandati per la disciplina presso il Deposito di convalescenza in Moncalieri non avranno ragione per siffatto servizio ad alcuno straordinario assegnamento in contanti, ma riceveranno a spese dello Stabilimento la giornaliera razione di viveri, siccome è stabilito pei Conva-

lescenti, escluso però il pane da munizion,e che dovrà loro venir somministrato dal proprio Corpo presso il quale figureranno sempre come presenti, quantunque temporaneamente distaccati.

9. Il servizio di pulizia nelle sale dei Convalescenti sarà disimpegnato per turno dagli stessi individui che vi sono ricoverati, senza che occorra di destinarvi altro basso personale.

10. Per le visite giornaliere e pel disimpegno di quelle altre incumbenze che al servizio sanitario si riferiscono, sarà pure distaccato dallo Spedale di Torino e comandato in Moncalieri, per turno mensile, trimestrale, o come meglio sarà per ravvisare il Comando generale della Divisione, un Medico militare, da designarsi dal Medico divisionale, al quale spetta la superiore direzione di siffatto servizio.

11. Il Deposito di Moncalieri rimarrà in esercizio pel ricovero dei Convalescenti dal 1° aprile a tutto ottobre, dovendo rimaner chiuso negli altri cinque mesi dell'anno, durante li quali, pel rigore dell'invernale stagione, riescirebbe più di danno che di vantaggio ai detti individui.

12. Qualora per straordinario aumento di malati presso lo Spedale di Torino si ravvisasse necessario di lasciare sussistere anche nei mesi d'inverno, o di aprire anticipatamente dell'epoca come avanti stabilita il Deposito di convalescenza di Moncalieri, il Comando generale della Divisione ne riferirà al Ministero per le opportune determinazioni.

13. In via eccezionale per l'annata volgente, fatto caso che il Deposito trovasi tuttora in esercizio, se ne autorizza la continuazione, però pei soli convalescenti della Guarnigione di Torino, non dovendovi essere avviati quelli degli altri Presidii che a far tempo dal 1° di aprile prossimo.

14. In massima non dovranno essere diretti al Deposito di Moncalieri che li soli Convalescenti in seguito di grave malattia, li quali dal medico curante siano ravvisati bisognevoli del cambiamento di aria o di qualche tempo di riposo per ricuperare la pristina salute.

15. Li Medici militari dirigenti il servizio sanitario degli Ospedali avanti menzionati, ai quali solo è fatta facoltà di avviare i loro Convalescenti al Deposito di Moncalieri, avvertiranno, sotto la loro responsabilità, di non designare individui affetti da malattie croniche, li quali mentre non ne ricaverebbero alcun profitto per la salute sarebbero cagione di spesa superflua al Governo, e finirebbero per far passaggio quali ammalati nello Spedale militare di Torino, presso cui, stante la limitata sua capacità, sufficiente appena per la rispettiva Guarnigione, non potrebbero li medesimi senza incaglio, del servizio essere ricoverati.

16. La permanenza dei Convalescenti presso il Deposito verrà fissata dal Medico incaricato del servizio sanitario dello Stabilimento limitamente al tempo che sarà ravvisato affatto necessario pel loro ristabilimento, non dovendo li medesimi esservi trattenuti più a lungo di quanto sia per richiedere lo stato loro di salute, ned essere rinviali al proprio Corpo se non quando vengono riconosciuti perfettamente ristabiliti ed in istato di riprendere il servizio all'arrivo.

17. E siccome un lungo ozio mal inteso sarebbe più di danno che di vantaggio alla salute dei Convalescenti, il Direttore dello Spedale militare di Torino, nello stabilire di concerto col Medico divisionale un orario per le diverse operazioni della giornata e per le passeggiate, vedrà, se fattibile, di conciliare alcune ore di istruzione elementare militare, onde li detti individui abbiano a mantenersi in esercizio.

18. Li Convalescenti destinati a far passaggio dagli Spedali militari al Deposito di convalescenza in Moncalieri vi dovranno essere avviati col mezzo delle ferrovie e con uno dei Convogli del pomeriggio, per modo che giungano a destinazione prima di notte.

Quelli che giungono dalla Venaria Reale saranno provvisti di mezzi di trasporto sino a Torino, e proseguiranno quindi il viaggio per la ferrovia.

Si gli uni che gli altri saranno soddisfatti di viveri dallo Spedale da cui partono per tutto il giorno del viaggio, non dovendo essere compresi in forza presso il Deposito di convalescenza che all'indomani del loro arrivo.

19. Nello stesso giorno in cui ha luogo l'invio di qualche Convalescente al Deposito di Moncalieri, lo Spedale dal quale parte trasmetterà al Corpo, a cui il medesimo appartiene, il biglietto d'uscita Modello N° 7, coll'indicazione: *partito li . . . . . per il deposito di convalescenza in Moncalieri*, e rimetterà quindi all'individuo stesso un biglietto d'entrata al Deposito (Modello N. 6), sul quale dovranno figurare tutte le indicazioni prescritte dall'art. 190 del Regolamento 4 giugno 1833, non che la descrizione degli oggetti preziosi e danari che il Convalescente recasse seco.

20. Il Direttore dello Spedale dal quale partono li Convalescenti dovrà darne preventivo avviso al Direttore dello Spedale divisionario di Torino, colla trasmissione di un foglio nominativo, di traslazione conforme al Modello che fa seguito alla presente, da tracciarsi a mano, il quale sarà firmato dal Medico e dall'Uffiziale d'Amministrazione dello Spedale.

21. Per cura dell'Ufficio d'Intendenza militare locale, li Convalescenti diretti a Moncalieri saranno provvisti dell'opportuno foglio di via e dei mezzi di trasporto.

Ove li medesimi eccedano il numero di cinque partenti dallo stesso luogo, saranno indrappellati e posti sotto il comando di quel Caporale o Sott'uffiziale di essi superiore in grado o più anziano.

Qualora poi non siavi fra loro alcun graduato, ed il numero sia ragguardevole, il Direttore dello Spedale provvederà onde vengano accompagnati da un Sott'uffiziale distaccato dallo Spedale o dai corpi della Guarnigione.

22. Le disposizioni e norme di cui è cenno nell'istruzione in data 16 settembre 1835 (*inserta a pag. 1819 del Giornale militare*) cesseranno dall'aver effetto a datare dal 1° gennaio della volgente annata, dalla quale epoca l'Amministrazione dello Spedale Divisionario di Torino dovrà uniformarsi, in ordine agli assegnamenti per far fronte alle spese, a quanto viene colla presente stabilito.

23. Li Comandi generali delle Divisioni di Torino e di Alessandria, e della Sotto-Divisione di Novara faranno le opportune disposizioni affinché le presenti risoluzioni siano mandate ad effetto, ragguagliando a suo tempo il Ministero intorno al risultato, che si spera favorevole, di siffatta nuova istituzione, non senza segnalare gli inconvenienti, ancorchè di lieve conseguenza, che ne possono derivare, onde veder modo di andarvi prontamente al riparo, e raggiungere lo scopo desiderato del perfetto ristabilimento in salute dei Militari, che colti da grave malattia, e dopo lunga permanenza negli Ospedali non si troverebbero in grado senza pericolo di ricaduta, di essere rinviali direttamente al proprio Corpo ed assoggettati subito al vitto ordinario ed al servizio.

Il Ministro Segretario di Stato

A. LA MARMORA.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. ZAVATTARO: Relazione sul servizio da lui prestato durante la Campagna d'Oriente 1855-56 — 2° Su la cura della cengiantivite granulosa. — 3° Rivista dei giornali scientifici.

## PARTE PRIMA

*Relazione del Dottore Angelo ZAVATTARO sul servizio da lui prestato durante la campagna d'Oriente 1855-56.*

(Continuazione. — V n° 13)

La cura, che io usava in tal genere di malattia, sempre che mi fu dato assalirla di bel principio, e direi quasi vergine di medici sussidii, locchè mi avvenne quasi sempre, fu ognora attivissima, poichè poco badando alla quantità della reazione generale, dopo aver prescritta la posizione elevata dell'organo impigliato mercè un cuscinetto di avena od un semplice involto di tela opportunamente addattato, somministrando contemporaneamente un purgante oleoso io praticava ognora li cinque o li sei salassi generali copiosi, ed a brevi intervalli di sette ad otto ore massime nel primo giorno di cura: di rado procedeva oltre nelle sottrazioni sanguigne generali e solo nei casi in cui lo stato generale il richiedeva. Dopo di ciò pochissime fiate mi occorre, massime a completar la cura, di ricorrere alle sottrazioni locali colle mignatte in corrispondenza dell'uscita del cordone spermatico dall'anello inguinale esterno, e mai altrove, e vi ricorreva presso che solo o quando che l'orchite mi si presentava allo stato cronico, o quando succedeva in individui di forze affrante.

Questa generosità nel salasso, che mi fu imposta quale precetto dalla ripetuta osservazione, per me fatta in passato, di casi di orchite blennorragica, in cui o per la mancata reazione generale, o per altri motivi andava il medico curante molto a rilento nelle flebotomie, attenendosi più volentieri alle sottrazioni locali, riesciti ad imperfetta guarigione, epperò all'indurimento cronico parziale dell'epididimo, od all'idrocele della vaginale consecutivo, questa generosità, dico, mi riuscì mai sempre vantaggiosissima, mentre io credo essere un tal procedere terapeutico affatto consentaneo ai principii della sana chirurgia pratica per noi attinti dal valente professore, di cui noi tutti ci onoriamo d'aver già avuto a maestro, ed averlo a nostro capo; principii che mi tornarono digià altre ben molte fiate utilissimi in molte difficili contingenze, e massime in malattie degli organi genito-urinarii che

tanto facilmente vestono le più imperiose apparenze.

Queste considerazioni mi traggono pertanto a dire per incidenza di un caso occorsomi pure in quel turno di tempo in Jeni-koi di prostatato-cistite intensa, sopravvenuta ad un malato da blennorragia in seguito ad inopportuna iniezione operatasi di contrabando con soluzione di nitrato d'argento. Li dolori immani gravativi talvolta lancinanti al perineo, lo stimolo prepotente all'urinazione resa del tutto impossibile, ed una intensa febbre generale mettevano il paziente in uno stato d'agitazione e di disperazione tormentosa a sè, agli altri malati, ed a me, cui chiedeva incessantemente il cateterismo, che io dovevo negare in quei primi frangenti, perchè dannoso e forse anche impossibile.

In presenza d'un apparato fenomenale così violento feci praticare cinque copiosi salassi nel modo sopra detto, e dopo il breve lasso di 36 o 40 ore eransi talmente ammansate le cose, che mi permisero di praticare un cateterismo facile e non doloroso, abbenchè mantenessi appositamente a lungo il catetere in vescica, e ne interrompevo di quando in quando l'uscita dell'urina stante il leggier grado d'inerzia vescicale, che la soverchia replezione d'urina avea indotto. Li cataplasmi emollienti, le mignatte e più tardi li clisteri di ugual natura coadiuvarono alla guarigione di un tal incidente morboso, che non fu tarda.

Ritornando ora alla cura dell'orchite blennorragica dirò, che, continuato dopo i salassi l'uso dei cataplasmi emollienti irrorati d'acqua vegeto-minerale per alcuni giorni ancora, io vedevo ritornare l'organo affetto allo stato normale o quasi normale, poichè la restante tumefazione molle-elastica, indolente e non calda, dovuta al precedentemente inevitabile spandimento di sierosità uella vaginale, cedeva, sempre, e completamente all'uso protratto per tre o quattro giorni al più delle fomentazioni secche di fiori di sambuco finissimamente polverizzato.

Con questo semplicissimo mezzo di cura, mi riesci mai sempre di risolvere le orchiti di tal natura, tranne che in un caso, in cui all'orchite blennorragica resasi cronica tenne dietro il testicolo venereo, che riconobbi dalla nuova forma bernoccoluta presa dal testicolo stesso, e dalla lenta irradiazione morbosa che da questo fecesi all'altro fin allora sano, e dal sapere che vi erano progressi in tal malato da sei mesi circa ulcersi primitivi al ghiande, e bubone non supurato: qui pure le frizioni mercuriali fatte nel modo anzi detto trionfarono completamente.

Domata l'orchite blennorragica, io assaliva dipoi il restante scolo uretrale senza tema veruna colle iniezioni



astringenti di soluzione di solfato di rame laudanizzata, e più di spesso con quella di nitrato d'argento alla dose di 40 centigrammi su 25 o 30 grammi d'acqua, quali iniezioni coadiuvavo coll'uso del balsamo copaive o del pepe cubebe, qualora lo stato della mucosa gastro-enterica me lo permettesse, e nei casi di blenorrea più ribelle a tali sussidii mi tornarono utili i revellenti cutanei applicati alla parte superiore interna delle coscie in vicinanza affatto del perineo.

Da quanto fin qui esposi parrebbe, che non mi sia mai occorso colà di impiegare il trattamento mercuriale generale contro a fatti morbosi secondarii a blenorragia, il che non è, ond'io senza entrare nella quistione, che a questo proposito da lungo tempo agitata non si potè definire, mi starò pago di esporre brevemente li due seguenti casi di artrite blenorragica, che necessitarono l'uso dei mercuriali.

In ambidue questi casi l'artrite si localizzò sul ginocchio destro. Dessi presentaronsi in due soldati di buona costituzione fisica, che erano di già da circa un mese ricoverati nella Sezione per blenorragia: questa essendo pressochè guarita, li malati non tenevano più il letto, che nelle ore del comun riposo, anzi uno di questi, il primo, di temperamento sanguigno-linfatico poteva già attendere qual volontario al servizio dello stabilimento, l'altro invece il di cui caso avvenne circa venti giorni dopo, amava meglio consimare i suoi ozii in passeggiate nè concesse, nè moderate.

Il primo pertanto, mentre un giorno seduto in terra voleva alzarsi, male appoggiando la gamba destra, sentissi un dolore acutissimo improvviso nel ginocchio corrispondente, il quale, per nulla diminuendo sul luogo, lo obbligò a cercare dai commilitoni appoggio per riparare al suo letto, dove li vidi poco dopo.

Nel secondo poi dotato di temperamento sanguigno-bilioso parve non vi precedesse causa traumatica, ma piuttosto reumatizzante, poichè, dopo un giorno di consueti ozii, e passeggiate, nella notte successiva si sviluppò in un modo improvviso, ma pur rapido il dolore al ginocchio, al quale dipoi tenne dietro il necessario corredo dell'infiammazione. Le notti in allora erano piuttosto fresche, ed usavasi massime nella Sezione Venerei a malgrado li replicati miei ordini di dormire colle finestre aperte, il che per vero non era del tutto inescusabile, stante la stagione estiva ed il cumulo dei venerei che si aveva, al che se si aggiunga che in allora i malati avevano ancora per copertura oltre al lenzuolo una coperta spessa di lana, che appunto perchè di troppo si gettava spesso da malati inopportunamente, si comprenderà di leggieri, come io ne incolpassi di quest'artrite precipuamente una cagione reumatica.

Avute tali origini, queste artriti procedettero amendue con tauta rapidità, che in poco d'ora era d'assai aumentato il volume del ginocchio, su cui si notava un calore incommodo non solo ai malati, ma alla mia mano stessa, ed in cui il più lieve movimento impresso al membro destava acutissime doglie, come anche la più leggiera pressione fallavi colle dita sopra quell'enorme ed elastica tumefazione; la reazione generale non fu tarda a sopraggiungere, e fu violenta, nè lo scolo uretrale, di già poco in entrambi, scomparve perciò; continuò anzi eguale ognora.

A domare una tanta flogosi fui costretto di praticare successivamente otto salassi, di cui li quattro o cinque primi furono generosi, e ciò in meno di quattro giorni, dopo li quali, e ridotta ormai la malattia alla sola località articolare ordinai in ambidue l'applicazione di trenta mignatte all'ingiro del ginocchio; questi energici compensi antiflogistici ammenarono bensì di molto l'artrite, ma non tanto però, che non fossi costretto di ritornare di nuovo nel secondo ad un'altra eguale applicazione di mignatte, e che non facesse l'artrite in entrambi passaggio allo stato di gonarros cronico, per cui continuati ancora per alcuni giorni li cataplasmi emollienti irrorati d'acqua vegeto-minerale, e l'uso dipoi dei revellenti cutanei posti a qualche distanza dal ginocchio, e visto riescire ogni mio sforzo a impicciolire bensì, ma non a pienamente vincere il fatto flogistico, benchè sicuro di non aver mai riscontrato in tali malati prima dell'artrite nissun ulcere nel canale uretrale complicante la blenorragia mercè l'esplorazione digitale esterna che non trascuravo mai in niun caso, ed entrambi li malati m'assicurassero di non aver mai in antecedenza sofferto d'ulceri sifilitici, di cui altronde apparivano tracce, mi decisi d'intraprendere in essi la cura mercuriale colle frizioni a giorni alterni, le quali spinse oltre alla trentesima, quando l'evidente miglioramento del fatto locale ridotto ad una semi-anchilosi non più accompagnata da sintomi infiammatorii, ed un favorevole imbarco pel Piemonte presentatosi in ambidue i casi mi consigliarono di avviarli entrambi in patria; ove sarebbero stato al certo più agevole il completar la cura.

Degni di special menzione mi parvero questi due casi di artrite blenorragica, e pel modo di procedere da essi tenuto non comune, invasione rapida, e comparsa immediata dei sintomi di franca infiammazione, senza che lo avessero preceduto li sintomi di artrite generale, e molto meno quelli dell'idrartros, che immediatamente invero conseguirono li flogistici, e per la somma violenza nell'intensità della flogosi, e per la diminuzione tarda, ma mai assoluta dello scolo uretrale, e per la lunghezza infine e pervicacia della malattia, con minaccia in ambidue di gonartrocace, la quale venne con non lieve difficoltà, mediante la cura mercuriale, pressochè pienamente sviala, come mi è lecito credere, considerando lo stato delle cose in cui erano tali malati, quando lasciarono la Sezione e l'Oriente.

## Seconda epoca.

Giungendo io ora con questa mia Relazione alla seconda epoca, e dovendomi attenere solo a quanto vidi io stesso non potrò dire che poche cose, e cose incomplete, avvegnachè abbracciando essa il periodo di tempo trascorso tra il 22 settembre ed il 14 gennaio non ebbi da un canto ad assistere ad alcun fatto d'armi, e se per altra parte vidi alcune malattie regnar epidemiche nell'armata in questi mesi, come le febbri intermittenti in prima, le dissenterie, le diarree ed il cholera dipoi, e per ultimo lo scorbutto, non potei di queste studiarne che l'eziologia, e l'invasione, dovendone io, tosto sviluppati i casi, tanto più se di qualche gravità, inviarli alli spedali, epperò.

non ne avendo io potuto studiarne il corso e la terapeutica, ne dirò solo quel tanto che nel sopra esposto senso mi sarà lecito.

Al mio arrivo presso il 3° reggimento provvisorio vi dominavano da oltre un mese, a quanto mi si disse, diffusissime le febbri intermittenti, e massime nel battaglione del 7° fanteria, di cui quasi nessuno ne andò immune.

La maggior parte di tali febbri erano a tipo terziano, alcune se ne osservarono quotidiane, pochissime quartane; ne osservai alcuni casi di larvale sotto forma principalmente nevralgica a varia sede, ma nessuna sotto forma grave o perniciosa, di cui però sembra esservene stati alcuni casi nella nostra armata spedita.

Non v'ha dubbio che la principalissima causa di tali febbri, almeno nel mio reggimento, fossero le acque stagnanti e le paludi, ond'era nella vicina valle fiancheggiata la Cernaia, ed infatti il già detto battaglione del 7° fanteria, che ne era il più malmenato, era pur quello fra tutta l'armata, che vi era accampato più da vicino, ed infatti li battaglioni non solo del 3°, ma anche del 2° reggimento a noi vicino, che per turno si recavano, agli avamposti a cavalcione del detto fiume era pur quelli, che nel giorno successivo somministravano maggior numero di malati per tali febbri; ma non devesi con ciò postergare affatto un'altra concausa, la quale massime durante il mese di agosto, deve aver avuto grandissima influenza, e prestato potentissimo concorso a quella prima, voglio dire, la gran differenza termometrica fra le notti ed i giorni, che a quanto mi si disse, durò in tutta l'estate, fino ai primi giorni di settembre, imperocchè una tal condizione termometrica deve aver agito, e condensando li miasmi elevatisi nel giorno, per farli cadere in rugiada a danno del soldato, ed abituando gli organismi viventi a lei sottoposti a quella periodica alternativa per certo innormale di freddo e di caldo, epperò di vita concentrica ed escentrica, ed infine recando ai soldati l'impressione di agente reumatico.

Ed erano invero frequenti i casi di febbre periodica, in cui mostravasi manifesta la complicazione reumatica, in alcuni per tosse, con dolori alle membra più sentiti durante l'accesso, ma perdurante nell'apiressia, in altri per la eccessiva durata dello stadio febbrile, in altri infine per la mancanza d'una completa apiressia.

Comunque però sia la cosa, nell'epoca di cui parla, non mi occorre generalmente ad osservare, che febbri intermittenti recidive per la prima, più spesso per la seconda o terza volta, e quindi io le trovava quasi sempre consociate ad una condizione cachettica generale acquisita, manifesta per fisconie addominali, tal fiata voluminosissime coll'ordinaria sequela dell'edema ai piedi, ed alle gambe, sempre poi pei segni di irritazione gastroenterica più o meno profonda, e per la tinta itterica generale. In alcuni vi fu anche vera itterizia, la quale poteva fino ad un punto considerarsi quale una complicanza favorevole, e perchè di facile cura, e perchè di spesso traeva seco, risanando, la completa guarigione della febbre periodica, come mi avvenne di notare in due ufficiali.

Quando il caso era semplice, o non complicato gravemente dalla presenza d'una delle or dette sequelle morbide

e se soprattutto trattavasi di prima od al più di seconda recidiva se ne tentava la cura al campo stesso dietro ordini superiori, rigurgitando li Spedali di infermi. Altrimenti si mandavano a questi, di dove per l'ordinario si avviavano in Piemonte, vista l'impossibilità di ottenerne colà la perfetta guarigione, senza cangiar genere di vita e clima.

La cura che di consueto io impiegava nel più gran numero dei febbricitanti che mi era lecito trattenere al campo si restringeva a poche ordinazioni, premesso l'uso di 60 o 70 centigrammi di radice di ipecaquana polverizzata, divisa in cinque o sei carte da prendersi in un giorno non allo scopo emetico, ma piuttosto quale modificatrice salutare della mucosa gastro-enterica e preparatrice di questa alla propinazione dei preparati di china, alla dimane vi addivenivo al solfato nella dose non superiore di 40 a 50 centigrammi, li quali bastavano per solito a troncato il primo susseguente accesso, ma non gli altri consecutivi, del che mi convinse l'esperienza. Per il che nel mattino stesso del giorno, in cui avrebbe dovuto sopravvenire il 2° accesso, se potevo presumere aver tempo sufficiente all'ora abituale dell'accesso, oppure nel giorno antecedente a questo, cioè in quello di apiressia, propinava altri 25 o 30 centigrammi dello specifico da prendersi in una sol volta: nè a ciò mi contentavo che anzi proseguendo e di poi decrescendo nel modo e giorni indicati la prescrizione di tale farmaco per venti e più giorni mi riuscì in molti di troncar per sempre tali febbri, unendovi però per lo più nei giorni di apiressia l'uso continuato ed epicratico della polvere d'ipecaquana. Questa radice, somministrata in varia dose secondo la varietà dei casi che la indicavano, rese mai sempre durante la campagna eminenti servigi, sia pel contatto benigno e benefico a lei conosciuto sulla mucosa delle prime vie, sia per la tendenza che generalmente incontravasi nei soldati alla diarrea, la quale non abbandonò mai l'armata, e di quando in quando, massime al variar di stagione, com'è appunto occorse nei primi giorni di novembre, si mostrava più diffusa e pertinace, quasi epidemica.

Colla diarrea pertanto vennero nei primi giorni di novembre consociate la dissenteria ed il cholera, alle quali tre forme morbose considerate quali sofferenze gastroenteriche, e prescindendo perciò dal *quid ignotum* che si assegna a specifico produttore della grave forma colerica, parvemi potersi attribuire un'egual eziologia.

Colpito infatti fin d'allora da questo improvviso generale irrompere simultaneo di questi morbi, mi studiai di indagarne le cause, tanto più che ne veniva allora dalla universalità dei profani alle cose mediche incolpata la distribuzione della carne salata. Ma dovetti bentosto escludere l'uso di essa come causa principale, perocchè almeno nel mio Reggimento il primo manifestarsi dei tre sopradetti malori precesse, abbenchè di pochi giorni, la prescrizione della carne salata, che non cominciò, se non sbagliano le mie memorie, che al giorno 11 novembre. Per il che postergata questa causa, che fu in vero l'unica mutazione importante decretata in quei giorni alla consueta vita del soldato, dovetti ricercar altrove la ragione di questo diffuso irrompere di morbi enterici interessanti in specie la funzione escretoria, e parvemi non poter meglio riporla che nel rapido passaggio dai calori pressochè e-

stivi si diurni che notturni che incontrava il soldato nel principio ancora di novembre, ai freddi piuttosto intensi, ed umidi che improvvisamente sopravvennero alli 6 o 7 di quel mese per le dirotte pioggie, che incominciavano appunto in tali giorni.

A me parve spontaneo l'argomentare come l'impressione di questo abbassamento di temperatura umida sull'organo cutaneo abituato da mesi a copiosa diaforesi dovesse più di leggieri portare li suoi funesti effetti di riflesso interno sui visceri addominali di preferenza, anzi che sulle sierose articolari, e sulla mucosa delle vie aeree sapendo noi come in tale epoca fosse di già mal concia la vasta mucosa gastro-enterica e per le pregresse recidive febbri periodiche, e per l'abuso che d'ordinario fa il soldato ognora e dei salumi e dei liquori, abuso che fu al certo molto maggiore colà nell'in allora trascorso estate, in cui per l'eccessivo calore egli cercava sollievo alla sua fiacchezza nelle larghe dosi dei liquidi spiritosi, spingendovelo ancora più generosamente la sete smodata: ed ecco il perchè comparissero di poi in scena le diarree, le dissenterie, ed il cholera, anzi che le bronchiti, le pneumonie e le artriti, le quali a novella conferma del fatto non mancarono del tutto, ma si riscontrarono rare, e di preferenza negli ufficiali, e bassi uffiziali, ai quali essendo più agevole per ogni verso di obbedire alle leggi igieniche, trovavasi in miglior stato la sopradetta mucosa e l'erasi conservata migliore la crasi sanguigna, e quindi più atta a prestar terreno ed alimento nelle stesse circostanze atmosferiche alle franche flemmasie polmonali ed alle artriti.

La distribuzione della carne salata non mancò per certo a peggiorare in seguito le cose, ma fu piuttosto concausa del sopravvenuto scorbutto, come dirò in appresso, che delle affezioni intestinali di cui parlo.

Se qui mi fosse permesso di più inoltrarmi nell'analisi dell'eziologia del gruppo dei morbi tutti, gastro-enterici, bronco-polmonali, ed artritici sviluppatisi in quell'epoca, nel quale compresi pure il cholera considerato solamente qual malattia gastro-intestinale, distinguerei le cause in predisponenti, occasionali, ed in determinanti la forma morbosa, vedendo io le predisponenti, come già dissi, nel già esistente, o mancante cattivo stato della mucosa gastro-enterica dietro alle soprallegate cagioni, le occasionali nel freddo umido repentinamente sopravvenuto, e finalmente le determinanti la forma morbosa nella condizione qualitativa, e quantitativa dinamo-organica varia in cui si trovavano in quell'epoca li varii membri dell'armata per cui in chi era più stremo di forze, e più alterata la crasi sanguigna si mostrò la diarrea, il cholera, e più tardi lo scorbutto, in chi erasi tuttavia conservata lodevole la costituzione generale avvenivano franche flemmasie viscerali, mentre le artritidi o le dissenterie avrebbero a mio credere formato l'anello fra questi due estremi.

Comprendendo in questo gruppo il cholera quale affezione gastro-enterica, e sotto un tal punto di vista non intesi certo di troncato il nodo gordiano, che rende tuttora oscura la di lui nosogenia, dal che rifuggirono e rifuggono uomini sommi per scienza e prudenza medica, non essendo dato alla mia pochezza di propugnare o di oppugnare le opposte sentenze, ma volli sol dire, che l'azione dei tre generi di cause summentovati fu bastevole

anche a determinare, a mio credere, la manifestazione de' pochi casi che in allora si ebbero di tal esotico malore, non però certo a dargli la fisionomia e la ferocia a lui propria.

Da circa quattro mesi infatti non parlavasi più in Crimea, e massime nella nostra armata di cholera, che chiesto non avea puranco, come anticipatamente credevasi dai più, il tristo tributo al contingente della nostra armata, che v'era stato inviato nell'ultima spedizione e vi era giunto da circa due mesi, perchè dunque si poterono passare dai primi giunti quattro mesi, e dagli ultimi giunti due mesi di forti calori, cambiando questi ultimi d'un tratto la vita del quartiere in quella del campo coll'animo affetto, se non da altri patemi, certo da quello di aver abbandonato la patria ed i cari, senza dar vittime al morbo asiatico, e ritardarono invece a farlo, quando per l'innotrata stagione e per le prime pioggie cadute, la temperatura, essendo più fresca, pareva a ciò meno favorevole? E perchè avrebbe cotanto ritardato a produrre li suoi velenosi effetti quell'arcano seminario colerico? Sarebbe per avventura stata necessaria un'incubazione di più mesi per esser reso efficace? Mai no. A rompere la lunga mora, a divenir efficace, mancava l'intervento delle precipitate cause.

Parrebbe, è vero, contrario ad un tal modo di pensare il fatto, che ne furono più specialmente colpiti li ultimi giunti, abbenchè dovessero trovarsi in migliori condizioni di forze, che non li primi nella proporzione di 7 a 2 all'incirca; ma per questi vi era il già acquistato acclimatemento in quella penisola, e la notevole diminuzione fra essi del numero degli individui dotati di predisposizione a tal malore per le passate stragi fattevi dall'epidemia in maggio e giugno scorsi. D'altronde poi li colpiti si fra gli uni, che fra gli altri dall'indico morbo furono appunto quelli che presentavano per pregresse malattie un maggior affrallimento di forze.

Devo qui aggiungere per amor di verità e per completare il capitolo dell'eziologia delle malattie di cui ragiono, che il Battaglione del 7º Fanteria, avvegnachè fosse il più bistrattato dalle febbri intermittenti pregresse, presentò in questo periodo di tempo il minor numero di malati, che non li altri; ma non dovesi in pari tempo tacere, che la sua forza numerica era inferiore a quella degli altri per li molti invii d'uomini in Piemonte per malattia, e che dessn avea il suo campo in luogo più riparato dai venti, perchè a ridosso di erta montagna, e conseguentemente al più rapido declivio, più asciutto e mancante di quelle piccole sorgenti, che notavansi numerose negli altri campi ed in ispecie in quello del Battaglione del 13º da cui distava quasi mezzo chilometro; oltre a ciò il Battaglione del 7º Reggimento avea le *huttes* o baracche dei soldati costrutte in modo molto più igienico che non gli altri battaglioni (parlo sempre del mio Reggimento) essendo state tutte munite di pavimento di tavole di legno.

Dirò infine, che, quasi volesse il cholera mostrarsi in questa occasione più figlio di cause cognite, che d'incognite, non m'occorse mai di vedere svilupparsi due casi nè contemporanei, nè successivi in una stessa *hutte*, abbenchè i soldati vi stessero dentro assai angustamente, dovendone una bastare a sei, e si dovesse tal fiata lasciarvi entro il



colpito per più ore stante la difficoltà d'inviarlo ai lontani Spedali.

Sarà qui opportuno, a dilucidare il concetto di quanto espongo ed esporrò in seguito, dire che cosa fossero queste capanne, od *huttas*, o gorbii, che si vogliono chiamare, abbenchè desse non si possano poranco considerare come cause del presente gruppo di morbi perchè da pochi giorni a tal epoca abitale.

Scavato alla profondità di metri 0,70 o 0,80 dal livello dal suolo uno spazio quadrilatero della larghezza di metri 1,80 circa, e della lunghezza di metri 3 incirca, veniva questo coperto d'una tettoia a due versanti fatti di piccoli e teneri alberi intrecciati a mo' di due stuoie che si combaciavano nella parte o lato superiore, mentre li opposti lati divaricandosi fra di loro venivano a posarsi sui fianchi dello scavo; queste stuoie erano sostenute in tal posizione da appositi travi; su di esse poi si spalmava uno strato di un decimetro circa di melma resa più appiccaticcia dall'aggiunta di stallatico di cavallo o di mulo: con un medesimo artificio, e talvolta con muratura si costruivano le pareti anteriori, in cui era praticata una finestrina, e la porta d'ingresso chiusa ora con un vero uscio di legno a cardini ora con pannolini a ciò adattati, e la posteriore, in cui del pari come nell'anteriore era scavata una finestra angusta ed insufficiente a procurare all'interno la necessaria luce e ventilazione. Nell'interno poi v'era generalmente la seguente disposizione. Nel fondo una larga stuoia quadrata, fatta come le precedenti e rilevata poco meno di mezzo metro dal suolo doveva servire di giaciglio a quattro soldati, mentre due altre piccole stuoie di egual confezione, poste per lunghezza ai lati della porta servivano per due altri soldati, nel mezzo poi del lato destro era scavato un picciol camino, sotto cui la legna abbruciando procurava all'interno più fumo, che calore.

Dati a scopo medico questi rapidi ed imperfetti cenni sulla costruzione delle *huttas*, di cui ne vennero fissate quattro per ogni Battaglione, dietro ordini dell'Autorità militare, ad uso d'infermeria e lazzeretto, abbenchè non spetti più a me di descrivere il corso ulteriore di queste malattie, che avea luogo negli Spedali, puro ne dirò ancora quel tanto, che le circostanze mi permisero d'osservare sulla diarrea e sul cholera.

Insì leggieri di diarrea, che io tratteneva al campo nulla di speciale presentavano all'osservazione, generalmente scevri da dolori colici, erano facilmente domi o dall'uso delle polveri del Dover, o da quello dell'ipocauana protratto per alcuni giorni col metodo di sopra accennato: nei casi, più restii ed accompagnati da coliche mi veniva utilissimo il decotto di riso laudanzato alla dose di un dramma o poco più di laudano in grammi 250 circa di decotto; in qualche malato dovetti persino allenermi all'amministrazione del laudano nella sola acqua cruda fatta gommosa, non potendo essere da quei ventricoli agevolmente digeriti li decotti, ragione questa per cui feci sempre in Crimea pochissimo uso del decotto di tamarindi.

Il cholera poi, stando a quanto ho potuto osservare, e massime su d'un soldato del Battaglione del 13° Reggimento, che, colpito da esso non si poté inviare allo Spedale stante il tempo piovviginoso, ed ordini superiori,

mori al campo in una delle huttes destinate a lazzeretto, fu quanto al suo modo d'invasione, al suo corso, ed ai risultamenti terapeutici identico a se stesso, e quale a me si mostrò nelle varie fasi di questa biennale epidemia cioè in Torino, in Jeni-koi ed in Crimea.

Dietro a diligenti indagini infatti io lo trovai pure colà sempre preceduto della diarrea premonitrice, di cui ora si vorrebbe da taluni impugnare l'importanza, il significato, e la somma frequenza; una tal diarrea tal fiata non datava che da cinque a sei ore, e tal fiata era in un grado così leggiero, che sarehbesi piuttosto potuto definire quale un dissesto della funzione di defecazione, che una vera diarrea, ma ad ogni modo esisteva pur sempre, e se in allora la diarrea non fosse stata così comune, e diffusa, sarebbe stata sufficiente, se accusata al medico, per avvertirlo dell'imminente ingresso colerico.

Dichiaratasi una volta la malattia essa progrediva colà, come per ogni dove più o meno rapidamente a seconda della veemenza del morbo, della condizione di forze in cui versava il malato non che della di lui maggior o minore energia d'animo, ond'io vidi un soldato del Battaglione dell'ottavo Fanteria, che affetto da cholera già innoltrato, risolutamente alzatosi recossi a piedi all'Ospedale dei colerosi di Kamara, che distava da noi una mezz'ora di cammino e per tempo piovoso, e facilmente guarirne.

Nel malato poi disopra detto, che morì al campo, progredi con tale una rapidità, che colto dal morbo verso le ore due pomeridiane, era già fatto cadavere dopo la mezzanotte, al che certo non poco contribuì la scarsezza dei sussidi, che ci era dato di amministrargli come pure l'estremo avvilitamento di forze in cui si trovava per le sofferenti febbri intermittenti più volte recidive, e la diarrea, che da oltre un mese il consumava.

Li sussidii, che per noi ordinariamente si apprestavano ai colerosi, nel mentre che si attendeva il cacolet, che doveva trasportarli allo Spedale, o nella notte durante la quale era proibito metterli per istrada, erano semplici: fregagioni con pannilana alle estremità, cataplasmi sinapizzati alle piante dei piedi ed all'epigastrio, propinazioni di infuso di camomilla laudanzato o d'infuso saturo di caffè a seconda dell'appetenza degli stessi malati, facendo talvolta precedere la polvere d'ipocauana se il vomito anzichè smodato si mostrava stentato. Poco più si fece pel malato di sopra menzionato, perchè non essendovi materassi per adagiarvelo, ci fu forza star contenti di sopraporre alla stuoia, che era l'unico suo letto nella hutte-lazzeretto, come si disse, quanto più fieno si poté raccogliere, e quindi postavi sopra una seconda coperta di lana si proseguì alacremenente nei sussidii sì interni, che esterni summentovati, ma non ci fu possibile di eccitare in lui il più piccolo indizio di reazione, tanto era intenso lo stadio algido, che gli fu mortale.

Il modo di ragionare, che tenni fin qui quasi esclusivo all'eziologia delle malattie, di cui terminai ora l'esposizione, sarà a un dipresso il medesimo, che dovrò tenere parlando dello scorbutto, che al pregresso gruppo nosologico successe, poichè anche di questa malattia non mi fu possibile, stante la posizione che io avea in allora, di studiarne altro che la genesi, e non mi occorre, che dopo due mesi in Jeni-koi di vederne l'ultimo periodo, la convalescenza e le sequele.

Lo scorbuto, che cominciò ad annunziarsi con prodromi vaghi, ed indefiniti verso la metà di dicembre nel mio Reggimento, e che già dal mese di settembre faceva duro governo nell'armata Francese emerse dal concorso di varie cagioni, cioè da quelle poc'anzi da me enumerate ragionando delle malattie, che lo precedettero, non che da queste stesse malattie, e dipoi dalla distribuzione della carne salata, che si fece nel verno a giorni alterni, e dall'influenza inline, che le *hutes* non potevano a meno di esercitar sulla salute di chi le abitava.

Tralasciando infatti d'indagare, il che d'altronde non sarebbe stato colà agevole cosa, dietro i dati della chimica organico-patologica, se nel sangue dei nostri scorbutici vi fosse deficienza di potassa, o di altri principii costitutivi la di lui crasi, ed attenendomi solo al fatto clinico ed ovvio della di lui aumentata finidità, mi parve natural cosa l'argomentare, come un'armata stata fin allora travagliata da tanti agenti morbosi deplastizzanti, e da tante malattie, non potesse al giungere d'un inverno più piovoso, che freddo, riparare le sue forze, e migliorare la sanguificazione, ma dovessero anzi in essa peggiorare queste condizioni, costretta come era dalle circostanze di contentarsi presso che tutta del riparo delle sopra descritte *hutes* nelle quali il soldato trovava e l'umidità unita al freddo ed il difetto di luce e della sufficiente e necessaria ventilazione, cause tutte potentissime, e che forse sarebbero state per sè sole bastanti a produrre un tanto effetto, se a coadiuvarne ed accelerarne la loro azione non fossero sopravvenute le distribuzioni, abbenchè non quotidiane, di carne salata.

E qui io ripeto ancora la parola *distribuzione* invece della parola *uso*, perchè a seconda della mia osservazione, a prodorre lo scorbuto la carne salata non fu causa attiva e diretta, ma sì solo indiretta: imperocchè il nostro soldato, mal sapendo in generale superare la naturale ripugnanza, che provava per essa, che pure di egual confezionamento e fabbricazione veniva nell'istessa epoca, e dopo, mangiata dai nostri marinai assuefatti dalla necessità e dall'abitudine, ostinatamente si asteneva dal mangiar carne salata, ma anche la minestra fatta in quel brodo, amando meglio contentarsi in tali giorni di pane con formaggio, o con altro comangiare più gustoso sì, ma meno nutriente, ed ecco perchè io dico, che la carne salata nel produrre lo scorbuto fu causa indiretta, equivalendo essa alla negazione della carne, e quindi alla privazione nella nutrizione dei soldati dei principii cotanto essenziali, che da quella gliene deriva, e che niun'altro genere d'alimento vale a somministrare.

Se di tutte le finqui enumerate concause allo scorbuto l'una prevalesse alle altre in energia ed efficacia, non è agevole il dirlo, stando però ai primi prodromi, che su pochi ed isolati casi comparvero distinti verso la metà di dicembre, direbbesi che il freddo umido fu la potissima e la più efficace.

I primi prodromi infatti furono dolori vivi, indefinibili, continui, ma più sentiti nella notte, occupanti la parte media delle gambe, ed in ispecie lo stinco, senza che vi si notasse cangiamento alcuno, nè nel colore, nè nella temperatura locale, nè ancora indizio alcuno del morbo nelle gengive. Tali dolori potevansi di leggieri confondere coi reumatici, perchè non consociati ad altri, benchè

leggieri indizi di scorbuto, e non fu che dopo otto o dieci giorni di durata che vestirono i caratteri scorbutici, trascinando seco l'inerzia nei movimenti ed un senso di somma stanchezza, e si fu allora che divennero più vivi e talvolta vaganti dalle ossa larghe alle brevi, come alle coste, dove però io non li vidi mai farsi così pungenti e minacciosi, da render pressochè la respirazione sospesa, come li vide Lind, e forse molti de' miei colleghi negli spedali.

Comunque però sia la cosa, nel mentre tali dolori si facevano più distintamente scorbutici, la pelle si faceva pure aspra e secca, ed il polso largo, ma poco resistente, e cominciavano a mostrarsi li primi indizi di edemazia alle articolazioni tibio-tarsae, e, cosa strana, non fu che inline di tutto questo che comparve la caratteristica stomatite ulcerosa col necessario suo accompagnamento, e per ultimo le macchie cutanee.

Tenne lo scorbuto questo distinto modo di procedere in principio della sua comparsa, ma in progresso di tempo fu più vario, talora lo stato patologico della mucosa delle gengive, tal fiata l'aspetto vestito per una semplice accidentale contusione dalla pelle, tal'altra la comparsa d'una risipola alle gambe, o di un furuncolo di aspetto evidentemente scorbutico furono li primi segni del morbo.

Sapendo io non essermi possibile, di guarire al caso tal malattia, dove non era dato sottrarne li affetti alle cause, perduranti, li faceva di bel principio inviare alli spedali, onde mi occorsero mai colà a vedere quelle vaste ecchimosi agli arti inferiori, e quello stato direi quasi di disfacimento putredineo fetentissimo delle gengive che erano frequenti agli spedali, nè per egual cagione tentai mai al campo la cura, limitandomi solo in via profilattica a consigliare e promuovere l'uso dell'insalata verde di tornasole, per secondare anche le viste d'una apposita circolare emanata in quel tempo a questo scopo dall'intendenza generale di guerra.

Del resto poi da quanto potei in allora vedere in Crimea, e meglio più tardi in Ieni-Koi questo morbo non fu di pronta e facile guarigione come parrebbe alla lettura di qualche trattato, o monografia dietro l'uso delle sostanze ricche di potassa, che anzi mostrossi d'una malignità e pervicacia veramente logica a riguardo della sua genesi sopra discorsa, e si fece in alcuni casi, come dirò in appresso, fonte o concausa a mio credere quasi precipua del tifo che più tardi menò tanta strage anche nella nostra armata.

### Terza epoca.

Tocca ora la mia relazione nella sua prima parte alla terza epoca, alla metà cioè di febbraio, quando il tifo aveva di già incominciato il suo regno, e di cui io non ne avea più anco veduto alcun caso.

Passato io però in allora a Ieni-Koi, e presa qui una sezione del 2° spedale di deposito del numero di 40 malati in prima allora arrivati di Crimea, che per altri successivi sbarchi ascese in pochi giorni al numero di 64, trovai che oltre i due terzi di quei malati erano in via di lentissima convalescenza per scorbuto, mentre gli altri

pochi erano in pari condizioni di convalescenza per affezioni gastro-enteriche e febbri periodiche.

Si fu dunque in tal sezione che vidi li vari gradi di macchie scorbutiche, incominciando dalle molteplici chiazze rotonde e piccole, disseminate per ogni dove sulla cute, ma di preferenza sempre più numerose sulle gambe, e risalendo fino alle vastissime echimosi, occupanti le une tutta la parte posteriore quasi delle gambe, o l'interna delle coscie, le altre questa e quella regione, le quali macchie tutte avevano di già in allora presi li caratteri dell'echimosi all'ultimo stadio, cioè di assorbimento, ed erano di colore giallo-violaceo; si fu là che vidi una lieve contorsione al piede destro aver dato origine, od essersi consociata ad una vasta risipola flemmonosa d'indole scorbutica, si fu là che vidi li guasti, che un tal morbo vale a recare alle mucosa della bocca, abbenchè questi fossero in tal epoca i meglio emendati; si fu infine colà, che vidi su quei convalescenti quali poterono essere li periodi più avanzati dello scorbutico sotto li più svariati aspetti, conseguenza talora di cause accidentali, talora e più spesso della più o men forte costituzione, o delle varie predisposizioni morbose degli infermi.

Non giova il dire come io trovassi lentissimo il miglioramento in convalescenti di tal fatta, a cui si prescriveva meglio che ogni altro farmaco, un vitto analettico misto vegetale ed animale, e buon vino coll'aggiunta in alcuni casi di bevande subacide vegetali, ed ove d'uopo del gargarismo antiscorbutico: il qual genere di vitto, d'altronde consociato al decotto amaro, od all'infuso di luppolo secondo i casi, era pur quanto si prescriveva agli altri convalescenti in genere.

Lamentavasi generalmente in tal tempo da miei colleghi in Ieni-Koi, come sui convalescenti le cose progredissero buone e regolari pei dieci o dodici giorni del loro arrivo in quegli spedali, dopo i quali in molti si rendesse stazionaria la convalescenza, ed in alcuni a questa sopravvenisse il tifo: un tal procedere di cose dovetti io pure in breve constatare, onde portando a questo fatto un'attenta e minuta osservazione parvemi trovare che nella maggior parte dei malati da tifo che mi si presentarono, realmente lo scorbutico venisse nel periodo lentissimo di convalescenza a costituirsi quasi l'ultima nella catena delle precedenti cause a promuovere la manifestazione d'un tal morbo.

Infatti su quattro ammalatisi da tifo nella mia sezione durante il mese in cui io la reggeva, e sei che ne furono colti d'appoi in mare sulla fregata s. Giovanni, avendo io notato che un solo era convalescente da febbre terzana, ed in allora in preda a patemi d'animo per ragione di famiglia, mentre gli altri nove erano convalescenti da scorbutico distinto, o per la vastità delle echimosi sopradette, o pel considerevole numero d'isolate chiazze scorbutiche, e che non sopravvenivano i primi indizii di tifo, se non quando erano in via di restringersi visibilmente le dette macchie ed echimosi, mi parve facile e conforme al vero l'argomentare che quel sangue già viziato, quando si stravenò a formare tali vasti, o numerosi depositi, e dopo esservi quivi rimasto per più settenarii inerte, e con probabile deperimento della sua crasi fatto sempre maggiore, non potesse dipoi venir riassorbito, e con una tal quale

rapidità rientrare nel circolo, senza recare all'economia di quegli uomini, la di cui costituzione fisica non aveva puranco potuto riacquistare l'energia necessaria alla benefica reazione, senza recar, dico, una profonda impressione quasi di veleno animale, per cui veniva in iscena inaspettato il tifo segnalato anzi tutto da sintomi di sofferenza del sistema nervoso, che dovea prima di tutti i sistemi senza dubbio risentirne la malefica influenza.

Non intendo con ciò dire che questa fosse l'unica causa determinante il tifo, ma solo che nella maggior parte dei casi fu l'ultima e la più potente, che al certo erano di già pregresse a tale epoca tali e tante cause validissime che sarebbe a stupirsi come cotanto ritardasse la manifestazione d'una tal epidemia, se non ci fosse nota la buona e robusta costituzione del nostro soldato che sostenne anche per questo lato così favolmente il confronto cogli alleati.

(Continua)

## PARTE SECONDA

### SU LA CURA

#### della congiuntivite granellosa

(Nota del dott. Giacometti letta nell'adunanza tenutasi il 1° di aprile 1857 presso l'ospedale milit. divis. di Torino).

Dopo i pregevoli lavori, che dal cadere del secolo a questa parte furono pubblicati intorno alla congiuntivite granellosa, od ottalmia bellica, che con Baltz chiamare si voglia, vi sorprenderà senza dubbio, onorevoli colleghi, ch'ora mi accinga a comunicarvi una nota, relativa alla cura di essa. Ma ove per poco vogliate pensare alla facilità e frequenza, con cui tuttavia proseguono a riprodursi le granellazioni negl'individui, che già ne furono guariti, voi pure converrete, che a proposito della inenzionata malattia non venne peranco chiuso ogni adito ad ulteriori ricerche. Esiccome quelle, che ho istituito, possono condurre, se mal non m'appongo, a risultati pratici di qualche utilità; così nell'interesse della nostra missione presso l'armata mi risolsi a sottoporle all'autorevole vostro giudizio.

Un'indicazione terapeutica, cui devesi assolutamente soddisfare, onde ottenere la guarigione radicale dell'ottalmia bellica, è per consenso degli ottalmologi quella di distruggere le granellazioni completamente. Infatti sia che le si considerino quale una sostanza animale di nuova formazione, prodotta da trasudamento di linfa coagulabile; sia che con Capelletti ed altri dipendere si facciano da ipertrofia del corpo papillare della congiuntiva; esse hanno così in complesso, che isolatamente l'importanza medesima, l'uguale valore fisio-patologico. Vale a dire costituiscono altrettanti organi secretori di quella materia, per cui la congiuntivite granellosa per contagio si riaccende e diffonde nel medesimo individuo, non che ad altri si propaga.

La necessità adunque di tutte distruggere le granellazioni emerge dal fatto, che fin quando ne rimarrà anche



una sola intatta, sussisterà sempre un fomite di riaccensione e di diffusione della malattia.

A quest'uopo noi possediamo due mezzi: cioè la recisione e la cauterizzazione. Quella però è oggigiorno riservata ai soli e rari casi di granellazioni voluminose ed indurite; laddove questa forma la pratica più comunemente usata, poichè mentre spiega una reale efficacia, meglio s'adatta alle altre varietà, che più di sovente offrono gli anzidetti morbosì prodotti. Se non che attivandola secondo il processo, che dagli autori viene indicato, non si può, a mio avviso, adempire in tutti i casi alla sopra espressa indicazione terapeutica.

Esaminiamo infatti che cosa si ottiene dal rovesciamento delle palpebre, che essi stabiliscono qual primo tempo dell'operazione, onde mettere allo scoperto i morbosì tratti della congiuntiva da cauterizzarsi.

In quanto alla palpebra inferiore, resta denudata tutta la di lei superficie interna, non che la falda, formata dalla congiuntiva, nel gettarsi da essa sul bulbo dell'occhio: facendo però a tale fine in alto rivolgere l'occhio dell'ammalato. All'incontro riguardo alla palpebra superiore non viene scoperta della sua faccia interna, che il terzo o tutt'al più la metà inferiore, nella quale è compreso il tarso, raramente occupato da granellazioni; mentre la restante porzione della palpebra conserva ognora la sua ordinaria situazione.

Ora se a seconda del consiglio degli ottamologi non facciamo altro, che cauterizzare le granulazioni che appaiono al nostro sguardo dal rovesciamento delle palpebre, noi lasceremo sempre intatte quelle, che annidassero nella porzione non rovesciabile della superiore. E questa fattispecie occorrendo, noi lasceremo puranco sussistere tal morboso focolaio, per cui con tutta facilità e dopo un tempo più o meno remoto tornerà a riprodursi la malattia colà, donde era già stata dissipata. E che le granellazioni possano svilupparsi sulla congiuntiva d'ammendue le palpebre, risulta da che essa possiede e conserva in tutta la sua estensione caratteri anatomici, identici a quelli delle membrane mucose; siccome ad evidenza dimostrarono le accurate indagini di Eble e Pappenheim: e risulta pure dalla clinica osservazione. Ciò nulla meno generalmente si crede, che rari sieno i casi di granellazioni esistenti nella porzione non rovesciabile della palpebra superiore. Ma quando si sottopongano ad esplorazione speciale (1) quegli ammalati, che ne sono recidivamente travagliati, s'incontreranno nel più grande numero di essi.

In conclusione pertanto del sin qui esposto parmi si possa con fondamento stabilire, che col processo, tuttavia in uso per la cauterizzazione, non è possibile di tutte distruggere le granellazioni, e quindi di ottenere la guarigione radicale dell'ottalmia bellica, ogni qual volta alcune di esse esistono sulla porzione non rovesciabile della palpebra superiore; e che a raggiungere tale scopo occorre di modificare il nominato processo, ovvero di formularne un altro: del che m'occuperò in altra nota.

(1) Per procedere a quest'esplorazione mi valgo del seguente mezzo che senza dubbio è ancora molto imperfetto. Cioè rovescio per quanto posso la palpebra superiore, quindi porto al disotto della sua parte non rovesciabile il piatto d'un piccolo specillo, col quale dolcemente la sollevo, e facendo abbassare l'occhio, dirigo su di essa convenienti raggi di luce artificiale.

## PARTE TERZA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

(Continuazione all'articolo *Dei vapori di fegato di montone*. — V. N° 13.)

L'emeralopia è malattia comune nelle armate; spesso vi domina epidemicamente. Le guarnigioni di Genova, di Alessandria, tra noi, ne furono più volte travagliate; il Corpo di spedizione in Crimea, sul bel principio, ne offrì un numero assai considerevole. Forse, come ben nota il Quaglino vi contribuirono più cause: l'esposizione continuata alla sferza del sole, la viva luce riflessa dal suolo arido e bianco, i rapidi passaggi dall'elevata temperatura della giornata a quella molto più bassa ed umida della sera.

La malattia idiopatica, complicandosi quasi sempre collo stato congestivo cerebrale o coll'imbrattamento delle prime vie era trattata, con felice e pronto successo, col metodo razionale, base del quale era il tartaro stibato, tanto preconizzato dallo Scarpa, avendosi assai di rado dovuto ricorrere a qualche leggiera sottrazione sanguigna. In alcuni casi più semplici però, come già praticavasi e nei nostri ospedali divisionali e ben anco nelle infermerie reggimentali, si ebbe immediatamente ricorso appunto all'applicazione dei vapori del bollito di fegato di bue e di montone, il cui uso non era mai stato presso di noi, almeno nell'armata, del tutto dimenticato. Valga questa testimonianza quale una prova di più aggiunta alle molte sulle quali il dottore Quaglino formulò la sua asserzione in favore dell'empirico specifico.

### *Della glicerina sulla sordità.*

Scheele scoprì tale sostanza nel 1779; d'essa si ottiene disciolta nell'acqua nell'atto che si trattano cogli ossidi metallici e colle terre alcaline gli olii ed i grassi animali e vegetali, che la contengono associata cogli acidi stearico, oleico, margarico. Questa sostanza non è soggetta ad evaporazione, non irrancidisce, non fermenta spontaneamente; si mesce in certe proporzioni coi corpi grassi, discioglie gli olii volatili, gli acidi vegetabili, tutti i sali deliquescenti, i sali che hanno per base un alcaloide, ecc. Il suo prezzo però troppo elevato ne rende finora assai limitati gli usi. In via sperimentale però fu già applicata in mille modi ed in molte affezioni. Dalas la dichiara il miglior rimedio cosmetico che si conosca. Intanto però pare che assolutamente possa essere assai efficace in diverse maniere di sordità. Forse tutta la sua azione benefica in tali affezioni dipende dalla proprietà di non essere vaporabile, per cui conserva umide a lungo le parti su cui si applica. Si introduce nell'orecchio con un pennello molle, portandolo a contatto anche colla membrana del timpano. Yearsby, Wakley, Verga, Griffini, Viglezzi ricordano fatti in appoggio: essa rimedia alla soverchia secchezza dell'organo, scioglie il cerume indurito, o supplisce alla sua mancanza quando ne sia soppressa la secrezione. È ovvio però che non potrà apportare alcun giovamento, quando la sordità proceda da vizi dell'orecchio interno, da cattiva configurazione del labirinto, da alterazioni del nervo acustivo e del cervello.

(Dott. MARIANI — Usi della Glicerina  
*Annali Univ. di Medicina*).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. ZAVATTARO: Relazione sul servizio da lui prestato durante la Campagna d'Oriente 1855-56 — 3° Cav. Dott. CERALE: Su l'idrecele, Lezione orale del Prof. Comend. RIBERI. — 3° Concorso a 2 posti di Medico aggiunto nel Corpo sanitario militare di mare. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Annunzio necrologico.

## RETTIFICAZIONE

Nella continuazione della Relazione del Dott. Cav. COMISSETTI su il servizio sanitario militare del Corpo di spedizione in Oriente, pubblicata nei num. 11 e 12, l'istestazione vuol essere corretta per modo che invece di *Apunti sul cholera epidemico* si legga **Eziologia e considerazioni patologiche sulle malattie che dominarono in Crimea.**

LA DIREZIONE.

## PARTE PRIMA

*Relazione del Dottore Angelo ZAVATTARO sul servizio da lui prestato durante la campagna d'Oriente 1855-56.*

(Continuazione. — V. n° 13 e 14)

Del resto poi non mi porrò certo a discutere, se a produrre, mantenere e diffondere questa epidemia vi fosse necessario il concorso del contagio o dell'infezione, cause da me non mai constatate nè in Ieni-koi nè sul *San Giovanni* sul quale erano più accumulati li convalescenti che io compaguava, e ciò in considerazione che forse a me non occorsero in cura, che casi di tifo benigno all'eccezione di uno, che fattolo all'isola Milo trapassare sul piroscalo *Lombardo*, perchè più presto raggiungesse uno spedale, mi si disse sia dipoi morto in quello di Messina, dove venne depositato. La segregazione inoltre di tali malati che severamente si praticava negli spedali di Ieni-koi, ed il semi-isolamento di essi che potei ottenere, come dirò in appresso, sulla fregata a vela *S. Giovanni* congiunto alla massima nettezza pel lavaggio frequente della fregata, ed alla discreta ventilazione ch'io procurava fosse concessa in ogni ora all'angolo almeno, ove erano posti tali malati, mi rendono cauto nell'inoltrarmi in simile questione.

Passando ora ai sintomi, non dirò che i più essenziali da me osservati nei pochi casi che caddero sotto la mia osservazione, e, senza artificialmente dividere ad un tal

scopo il corso della malattia in periodi, li esporrò ciò non di meno colla stessa successione con cui si mostravano.

Generalmente adunque in questi casi il tifo si preannunciava per quattro o cinque giorni prima coi sintomi di una febbre quotidiana, associati a tormentosa cefalalgia di breve remittenza nel mattino, la quale non costituiva talfiata che l'unico prodromo, quasi sempre al terzo o quarto accesso, che come gli altri aveva sempre luogo nel pomeriggio o nelle prime ore della notte si accompagnavano le vertigini, alle quali in quattro casi tenne dietro la epistassi, che si ripeteva alla dimane, recando ognora un leggero ma breve sollievo ai detti sintomi cefalici. Al quarto o quinto giorno la febbre si faceva continua senza resistenza però nei polsi, tuttochè accelerati ed apparentemente pieni. Costantemente l'alvo, massime in questi principii, anzichè diarroico si mostrava ch'uso, nè mai ne avvenne di riscontrare il dolore ileo-caecale, nè il meteorismo anche più tardi: in tre casi solamente parvemi sentire alla palpazione addominale un lieve gorgoglio che alla dimane era scomparso.

Fattasi continua la febbre cresceva tosto in intensità, e d'ordinario al settimo giorno traeva seco il delirio loquace, ma non mai furioso, quale io non vidi mai durare che nelle ore notturne per cessare nel giorno, durante il quale il malato rimaneva solamente assopito non tanto però, che interrogato ed anche a lungo, non sapesse esattamente rispondere: col delirio comparvero pur sempre al petto ed alla parte interna delle braccia e degli avambracci macchie lenticolari, piceole d'un rosso scuro, non elevantisi sulla pelle, che impallidivano, ma non scomparivano sotto la pressione, e si consociava ognora un tal qual grado di sordità, che solo in un caso vidi ad un maggior grado. A questo punto i denti si facevano fuliginosi, ma la lingua non si mostrò mai ristretta, dura, secca ed annerita, ma ognora larga, umida, calda e coperta d'una patina bianchiccia, nel mezzo conservandosi rossa quasi allo stato normale nei bordi e nell'apice; la sete poi era in mezzo a tutto ciò sentita bensì, ma non ardentissima. A questo periodo infine vidi in cinque casi sopravvenire una tosse pervicace con sputi tinti di sangue, la quale scevra da ogni altro segno sì razionale che statico di profonda lesione bronco-polmonale non fu punto di cattivo presagio, essendosi anzi più tardi costituita a crisi benefica.

Decumbente sul dorso il malato continuava ordinariamente in tale stato per un settenario, durante il quale si aggiunsero in due casi alcune rare petecchie senza notevole aggravamento della malattia, dipoi sopraggiungendo la crisi, che in due fu la diarrea, e negli altri un abbau-

dante sudore congiunto a copiosa espellorazione in chi aveva manifestati sintomi bronchiali: le coseolgevano al meglio scomparendo ad uno ad uno li sintomi precipitati, incominciando dal delirio e dall'assopimento: e con abbastanza rapidità, cioè in cinque o sette giorni, entravano li infermi in piena convalescenza, che fu neppur essa, per quanto potei vedere, nè lunga, nè difficile.

Per rapporto a segni necroscopici, avendo io assistito all'autopsia d'un soldato fatto cadavere per tifo (che per mio conto, da quanto appare dal finqui esposto, non mi occorre mai praticarne), e stando a quanto raccolsi anche da miei colleghi, parve non mancassero durante tale epidemia le lesioni caratteristiche della febbre tifoidea, delle ghiandole cioè del Peyer e del Brunner, onde io mi penso che considerando anche il corso per me osservato del tifo nei pochi casi da me curati, forse cotanto benigno, perchè avveniva in soldati giovani ed allietati li uni (quelli da me visti in Jenikoi) dalla promessa, li altri (quelli che osservai sul *San Giovanni*) dalla certezza del vicino rimpatrio, mal si potrebbe trovare un'essenziale differenza fra esso e la febbre tifoidea, mentre i casi da me esposti finora rapidamente appartenerebbero forse al tifo abortivo di Lebert, senza punto eccettuare il caso del malato, che morì in Messina, il quale sino al giorno almeno, in cui lo ebbi sott'occhio non presentava nulla di diverso dagli altri, che una massima prostrazione di forze antecedenti però al tifo, per cui colto da esso non gli fu dato superarlo avvegnachè benigno.

Il metodo di cura per me seguito in questi malati non fu attivo, ma semplicissimo e tendente solo a sovvenire la natura nei suoi procedimenti: imperocchè ingannato sul principio dai pseudo-accessi sopra notati, somministrava il solfato di chinina ad un grammo al giorno, ma avendolo tosto trovato insufficiente all'uopo, benchè non infruttuoso, mi astenni in seguito di farne di esso il precipuo rimedio, senza punto abbandonarne del tutto l'uso, perchè continuai a prescriverlo alla dose di 0,20 a 0,25 grammi al giorno non come antiperiodico, ma come antisetico, e quale rimedio amico del sistema nervoso, di cui ne erige e sostiene le forze, ritraendone infatti indubitato vantaggio, massime a bordo del *San Giovanni*, dove era più agevole l'amministrazione d'un tal farmaco in pillole che d'ogni altro. Del resto poi, e soprattutto dietro i consigli del dottor Kalb nostro capo, somministravo contemporaneamente mattina e sera un'acqua gommosa e dulcorata con 4 o 5 grammi d'acqua distillata di camomilla, cheriesci pure utilissima, e che continuai anche a prescrivere nei malati avuti in mare, dovendovi però tosto sostituirvi per la mancata acqua di camomilla, la limonata vegetale, leggermente aromatizzata ora coll'acqua di fiori di arancio, ora con quella di tutto cedro.

Queste semplici prescrizioni bastavano ordinariamente in tutti i periodi della malattia, a cui aggiungi in tre casi nel secondo periodo l'applicazione dei vescicanti alle braccia e dopo alle coscie. Non prescissi il ghiaccio internamente che una volta per tosto desisterne, abbenchè non fosse dubbia l'indicazione, perchè vidi che in quegli spedali non v'era modo di poterne continuar l'uso, come sarebbe stato richiesto dalla natura stessa del rimedio, e dal corso della malattia.

Oltre alla cura dei malati di tal morbo era pur mio dovere il procurare l'isolamento di essi, il che veniva fatto negli spedali d'ordine dei Medici capi raccogliendoli tutti dovunque si manifestassero i casi, in una baracca a ciò destinata, onde io sul *San Giovanni* tentai ottenerlo il meglio che mi fu possibile, e ciò mercè i letti sospesi o quarti che raccolsi tutti in un angolo della fregata, allontanandone gli altri convalescenti d'un metro circa all'ingiro. Un tal isolamento era certo incompleto; parve però bastasse allo scopo, poichè giunti alla Spezia tutti li miei malati da tifo erano convalescenti, nè fu che più tardi al Varignano, che ne succedessero due altri casi fra li soldati che io accompagnavo.

Dirò infine prima di chiudere questa parte della mia Relazione, che se in questi mesi il tifo era la malattia che più occupava la mente dei medici per la sua gravità, non ne era però la più frequente, che ben numerose ancora si notavano e le diarree e le febbri periodiche ed i casi di scorbutto non ancora entrati in convalescenza, di quali malattie tutte n'ebbi a curare alcuni casi anche sulla predetta fregata a vela, dove il meglio che m'era possibile m'attenni pur sempre ai metodi di cura più sopra esposti.

## PARTE II.

### *Contenente osservazioni in ordine al miglior ordinamento del servizio sanitario in tempo di guerra.*

Pochissime idee mi sarà dato qui registrare intorno al miglior ordinamento delle varie frazioni del servizio sanitario in tempo di guerra, ossia che io tenga discorso del servizio presso gli spedali, ossia di quello presso i corpi, perchè come appare dalle premesse che io posi alla presente mia relazione essendo io stato applicato solo presso spedali di deposito che venivano retti colle stesissime norme che reggono li varii rami di servizio presso li spedali Divizionarii, nulla di speciale mi si presentò all'osservazione, almeno a mio credere che debba o che possa essere qui consegnato; se poi intendo parlare del servizio presso i corpi, non avendo io mai assistito a fatti d'armi colà nella *Fauride*, non potrò dire gran che di più. Ciò non pertanto non mi starò dal qui esporre alcuni miei pensamenti che potrà bbero trovare un'utile applicazione massime ove si addivenisse nuovamente ad una consimile guerra di posizione e di assedio.

Ed anzi tutto parmi si potrebbe quindi innanzi abolire presso l'armata in guerra l'uso delle barelle sia a nodi, sia senza; quelle per la fragilità e facilità a rompersi nei nodi, come occorre due volte nel mio reggimento, queste per l'impiccio che traggono seco pel trasporto nei cambi di accampamento e nelle mosse, tutte poi per l'impiego che necessitano, onde esser messe a servizio, di otto uomini e di un caporale a detrimento sempre del numero dei combattenti, ed a danno soventi della celerità e della sicurezza del trasporto de' malati, poichè per tempo piovoso e suolo labile, non può a meno d'esser lento difficile mal fermo il passo di chi porta un carico, dovrebbero limitarsi al solo servizio sanitario presso le guarnigioni, sostituendo ad esse in guerra li *cacolet* doppi sul dorso dei muli, coi quali si farebbe risparmio d'uomini,



e si eviterebbero tutti li snessposti inconvenienti; questi *cacolet* perciò non dovrebbero solo essere depositati presso lo stato maggiore d'ogni divisione, di dove è sempre più o men lungo a tenore delle distanze il farli arrivare sul luogo, dove giace il malato che deve necessariamente soffrirne del ritardo, ma dovrebbero invece essere dati in numero almeno di due in dotazione ad ogni stato maggiore di battaglione. Con questi si eviterebbe mai sempre d'essere costretti di tenere al campo ammalati di grave affezione in specie, dove la cosa è assolutamente impraticabile e nell'interesse dei corpi e nell'interesse dell'infermo, al quale mancano ognora al campo le cose più indispensabili che solo ponno conservarsi e ritenersi presso li spedali con evidente suo danno, come accadde al coleroso, di cui parlo nelle precedenti pagine, e che morì rapidamente al campo.

In secondo luogo parmi tornerebbe vantaggioso lo applicare ai singoli battaglioni un infermiere o due, li quali sarebbero utilissimi per applicare li primi soccorsi agli ammalati, per avere la conveniente cura dei cassoni di ambulanza, e per aiutare durante un combattimento, quando straboccano i feriti, l'operatore cercando e somministrandogli quanto gli occorre, ed aiutandolo a convenientemente coricare pel trasporto i feriti. Nelle quali cose tutte non sarà mai che l'opera dei soldati comandati, massime se per turno presso le ambulanze, o presso le infermerie, come avveniva colà, equivalga a quella di veri ed istrutti infermieri.

Cadrebbe ora in acconcio di parlare della carne salata, ma non aggiungerò più nulla a quanto dissi parlando dello scorbuto su quest'argomento, avvegnachè la comparsa avvenuta, sul finir della campagna d'Oriente, della carne tanto vantaggiosamente conservata nelle scatole di latta, fece svanire in tutti la tema che potesse quandochessia rinnovarsi l'uso di quella.

Chiuderò infine queste poche osservazioni, poichè mi cade favorevole l'occasione, coll'esprimere la speranza universalmente sentita dai medici militari che venga fra non molto concessa al Corpo Sanitario Militare mercede il validissimo appoggio di chi gli è capo quella autonomia e quella maggior indipendenza d'azione che è pur data alle altre armi speciali, e che mentre non mancherebbe di tornare a maggior decoro del corpo, tornerebbe anche a maggior vantaggio degli interessi e della salute dell'armata stessa.

## PARTE SECONDA

### LEZIONE CLINICA

del Professore ALESSANDRO RIBERI sull'idrocele

(Letta dal Medico divisionale signor cav. Cerali nell'adunanza scientifica del 15 di marzo 1857 dello spedale milit. di Novara).

Onde compiere per quanto sta in noi i doveri impostici dai vigenti regolamenti, fin ora non trasandammo alcuna propizia occasione per seguire un corso regolare di esercizi operativi sul cadavere, ed incominciando dalle am-

putazioni che si praticano sulle estremità, noi le abbiamo a più riprese attuate tutte quante e con tale profitto dal canto nostro, che io tengo per certo che qualora vi capitasse di doverne ripetere qualcuna sul vivente, voi sapreste trarne lodevolmente d'impiccio.

Se noi nel comunicare vicendevolmente le proprie conoscenze chirurgiche in fatto di operazioni abbiamo il più delle volte tralasciato la parte patologica, non è però men vero, che là ove era il caso per ragione anatomo-patologica di dare la preferenza ad uno dei metodi o processi descritti, non mancammo mai di far cenno dei motivi per cui il chirurgo in date circostanze deve attenersi più a questa che a quell'altra pratica operativa; e dal canto mio nello sfiorare tali questioni, e nell'indicarvi le ragioni che in tal proposito io credevo aver maggior peso, io procurai sempre di aver ricorso all'appoggio di quei autorevoli nomi, che più illustrarono ed illustrano la scienza nostra. Che anzi non rare volte mi occorre nelle nostre adunanze di ripetervi lezioni intiere di colui che guidò i nostri primi passi nella difficile carriera che noi percorriamo.

Ultimamente dalle amputazioni delle estremità, noi abbiamo fatto passaggio a quelle operazioni che si eseguiscono sul tronco, e nelle ultime nostre riunioni trattando degli atti operativi che si praticano sulle parti genitali dell'uomo, io mi compiacqui ripetervi alcune lezioni del mio maestro sulle malattie che rendono necessarie tali mutilazioni ed in pari tempo, dopo d'avervi parlato dei vari metodi e processi con cui si eseguiscono l'ablazione del testicolo, e l'amputazione del pene, io procurai descrivervi colla massima precisione gli atti operativi propri al Professore Riberi, e si fu coll'attuazione dei medesimi che noi chiudemmo le ultime nostre sedute.

Come grata vi riuscisse la ripetizione dei precetti di questo maestro, voi tutti più di una volta me lo significaste; e dal canto mio con qual piacere mi facessi l'organo di trasmissione dei principii scientifici professati dal nostro capo, già ripetutamente ve lo esternai, e colla lettura che sto per farvi di alcune sue lezioni sull'idrocele vi avrete quest'oggi una più convincente prova.

Prima però di entrar in materia giova notare che tali lezioni per essere da me state redatte col solo aiuto della memoria, con tutta probabilità nella redazione mi saranno fuggite, pecche di forma, e che perciò quell'eleganza di dicitura, e quell'ordine di esposizione propria al maestro si troveranno in difetto. Ma voi resi di ciò avvertiti ne farete carico a colui che ebbe a redigerle, e non già a chi le dettò.

Ciò premesso eccomi all'argomento.

«Laparola idrocele altro non esprime che idropisia; ma però fu convenuto di dare tale denominazione all'idropisia delle borse; denominazione anche questa erronea giacchè la raccolta d'acqua non si fa solo nelle borse, ma bensì anche lungo il cordone spermatico nell'uomo, nelle grandi e piccole labbra, non che attorno al legamento rotondo e nel canale di nuck nelle donne. Checchè peccante una tal denominazione, accetta qual fu, noi dobbiamo attenercene.

«L'idrocele si divide in idrocele per infiltrazione, ed in idrocele per raccolta: cioè in idrocele acistico, ed in idrocele cistico. L'idrocele per infiltrazione od

acistico è di due specie, cioè: 1° quando il liquido è contenuto fra le maglie del tessuto cellulare sottoserotale; 2° quando il liquido trovasi fra le maglie del tessuto cellulare del cordone spermatico, ed in questo caso il liquido essendo il più delle volte libero può venir spinto fino al di là dell'anello inguinale.

« L'idrocele per raccolta è di tre specie: — 1° lorchè la cisti è formata da un involucro naturale, cioè quando la raccolta si fa entro la vaginale; — 2° quando la cisti non è naturale, cioè che il liquido è rinchiuso in una cavità accidentale formatagli, per es., dalle lamine del tessuto cellulare che ebbe a soffrire patologici cambiamenti, come ci accade di osservare lungo il cordone spermatico. — 3° Appartengono alla terza specie gli idroceli che si formano in un sacco erniario. Diviso così l'idrocele in due grandi classi passiamo ed esaminarle in ciascuna di esse.

« L'idrocele acistico o per infiltrazione può essere o dei testicoli, o del cordone spermatico. Prima di ogni altra cosa però, io vi dirò essere siffatta malattia talmente discrepante dall'idrocele cistico da avere nulla a che fare con questo, e che se tratto dell'idrocele acistico nello stesso tempo che parlo del cistico, si è solo per seguire l'ordine tenuto dagli scrittori che si occuparono di tale argomento; del resto, ve lo ripeto, non v'ha relazione di sorta tra queste due malattie. — L'idrocele acistico è quasi sempre un morbo sintomatico, dipendente cioè da lesione dei visceri toracici od addominali; che se è idiopatico ciò dipende fuor d'ogni dubbio da causa meccanica, come p. e. quando un bendaggio erniario inguinale troppo stretto fa tale una pressione sull'anello da ostare al libero corso dei linfatici, ecc. La fluttuazione che di leggieri si percepisce tra le maglie del tessuto cellulare, l'occupare sempre entrambi i testicoli, la pastosità che si osserva, la facilità con cui il liquido si fa scorrere da una parte all'altra, facilmente fanno distinguere si fatta malattia da ogni altra. Quantunque la sua sede più ordinaria sia nel tessuto cellulare sottoserotale, può dessa cionullameno occupar quello del Dartros, del Cremastere, ecc. Quanto al diagnostico dell'idrocele per infiltrazione del tessuto cellulare del cordone spermatico, egli è bensì vero che potrebbe confondersi colle varici del cordone o con un'ernia, ma badando che le varici sono nodose e serpiginose, e che premendo sulle medesime, il sangue rientra nel cavo addominale colla massima facilità e tutto ad un tratto, mentre invece l'idrocele si presenta liscio, e la entrata del liquido nell'addome è più stentata e non si effettua che poco a poco: che più? Se la pressione cade verso la metà del cordone sentesi sempre dietro le dita una porzione di liquido; badando, dico, a tali punti, il confondere l'idrocele colle varici è difficile cosa. Quanto all'ernia, se intestinale, nella riduzione sentesi un gorgoglio; se omentale, più duro e più resistente si è il tumore; ciò inoltre per far rientrar la massa fa d'uopo impiegar ambo le mani, coll'una cioè piggiar la parte erniosa più vicina all'orifizio, e coll'altra spingerla, mentre che nel far rientrare il liquido del-

l'idrocele nel cavo addominale non sentesi mai gorgoglio ed una sol mano può effettuarlo.

« Visto che tali idroceli sono quasi sempre dipendenti da causa generale, cioè che non sono altro che un morbo secondario sintomatico, la cura in conseguenza dovrà sempre essere diretta alla malattia primaria; che se pel troppo volume fosse necessaria una terapia locale, questa dovrebbe consistere in sullimigazioni aromatiche, od in picciole punture fatte cogli aghi onde evacuare il liquido, e non già imitare gli antichi, i quali facevano ampie spaccature, e ciò perchè tale pratica dà facilmente luogo a degenerazione delle parti.

« L'idrocele cistico si distingue in congenito od acquisito: in primitivo e secondario: in semplice o complicato. — Per ora non parleremo dell'idrocele congenito, ma entreremo in materia parlando dell'idrocele acquisito, e prima di ogni altro di quello che ha per cisti la vaginale.

« Chiamasi idrocele cistico primitivo lorchè la raccolta di liquido racchiusa nella vaginale dipende da un'inflammatione primitiva di questa membrana. — Chiamasi poi secondario, lorchè l'inflammatione si è portata sulla medesima o per diffusione o per metastasi, lorchando cioè l'idrocele tien dietro all'inflammatione di altre parti. — L'idrocele primitivo è rarissimo ed appena si può contare 5 volte in 100; mentre che il secondario è frequentissimo. Una causa qualunque che agisca sui testicoli od i suoi involucri e che valga a destar in queste parti una inflammatione, può con tutta facilità farne comparsa, la vaginale, d'onde una ipersecrezione è quindi raccolta di liquido.

Ma distinguasi bene che l'idrocele di tale specie può avere un andamento acuto, oppure lento; nel primo caso la raccolta formasi quasi tutto tratto pel pronto sviluppo dell'inflammatione nella vaginale; mentre nel secondo essendo leggiera e lenta l'inflammatione, la raccolta formerassi poco a poco. Avvertasi essere tale distinzione di somma importanza, poichè nel primo caso i mezzi terapeutici diretti solo contro l'inflammatione delle parti primitivamente ammalate, varranno pure a far scomparire la raccolta sierosa, e ben di rado si dovrà ricorrere a mezzi operativi; mentre che nel secondo la terapia medica sarà quasi sempre infruttuosa. Dall'aver taluni scordato una tal distinzione, ne avvenne che tratto tratto si pubblicarono nuovi mezzi non operativi per la guarigione dell'idrocele. — Scordando costoro o non avendo conosciuto che nei casi loro presentatisi trattavasi d'idrocele acuto caddero in errore, lusingando così quei tali che mal avvertiti si attengono ai nuovi mezzi di cura da essi proposti, senza ottenere verun risultato fuorchè quello di stancare la loro pazienza, e talvolta pur anco quella del medico.

Fra le cause le più frequenti dell'idrocele acuto annoveravansi le orchiti e le uretriti, muovano queste da inflammatione specifica o no. Che più? nella maggior parte delle orchiti la vaginale risente quasi sem-

pre l'influsso morboso, quindi maggior secrezione sierosa: ma in tali circostanze i rimedi diretti alla cura dell'orchite bastano per stabilire l'equilibrio fra gli esalanti e gli assorbenti.

« L'idrocele lento della vaginale, quello cioè che ben di rado risana senza la mano chirurgica viene diviso in idiopatico, in sintomatico ed in critico: il primo è il più comune, il secondo è poco frequente ed il terzo rarissimo.

« Quanto al primo può dipendere da un colpo sui testicoli, dalla fregazione dei medesimi, dai protratti esercizi di equitazione, da un bendaggio erniario che si opponga al libero corso dei linfatici, da lenta uretrite e cistite: in somma da qualsiasi causa fra cui la vaginale ne risenta un lieve grado di iperemia, d'onde aumentata bel bello la secrezione finisce col darne evidenti segni. Notiamo però che succede tal fiata una raccolta sierosa in questa membrana senza che la medesima sia stata realmente infiammata, e ciò lo vidimo nella clinica. Una semplice irritazione-cellula può produrre siffatta ipersecrezione, e ciò come accade alla ghiandola lagrimale sotto un'azione morale, che rende abbondantissima la secrezione di lagrime, senza che la ghiandola ne sia punto infiammata, come succede alla pelle dopo una corsa, come nel tubo intestinale in seguito a paura, come per le urine nelle isteriche ecc.

« Quanto spetta all'idrocele sintomatico egli è collegato ad un'infiammazione dei visceri addominali il più delle volte; a quella dei visceri toracici tal fiata, e tal'altra, ma più di rado, è sotto la dipendenza di iperemia vascolare del cervello o della stessa sostanza cerebrale. E qui mi cade in acconcio il raccontarvi la storia di un generale mio amico, il quale or trovasi sugli 88 anni. Da 40 e più anni portava egli un'idrocele cronico, che a più riprese avea fatto evacuare colla semplice puntura: sui 64 anni la raccolta scomparisce dopo la puntura, e più non si fa palese; e l'amico mio poco dopo si ammala di bronco-arterite per cui furono necessari 14 salassi. Compare alle estremità inferiori un'edema, ed il generale a malgrado del mio avviso contrario lo fa scomparire mercè suffimigi aromatici e la compressione: ma trascorso appena un breve tempo egli è colpito da apoplezia da cui risana perfettamente mercè 9 salassi, e la ricomparsa dell'edema, che questa volta retrocede più tardi spontaneamente, essendo la sua scomparsa susseguita da un'artrite per cui 16 salassi. L'edema ricompare di bel nuovo, e l'amico mio fatto più avvertito fugge sempre ogni causa di soppressione; di modo che egli conserva tuttora l'edema alle estremità inferiori, e gode ottima salute a malgrado l'età sua avanzata.

« L'idrocele cronico della vaginale lorchè è antico, è ben di spesso accompagnato da degenerazione di qualche parte circumambiente: da inspessimento cioè del tessuto cellulare, da indurimento dello scroto, che più rvido ed inspessito si presenta, o da dege-

nerazione della stessa vaginale. — Quante volte abbiamo visto i vasellini della medesima varicosi, serpiginosi, nodosi!

« Una volta nella mia pratica vidi questi vasi ingrossati in siffatta guisa da uguagliare le più grosse varici che si possono presentare alle estremità inferiori: sapevo che si poteano formar varici sulla vaginale, ma che le medesime potessero giungere ad un tal volume non lo avrei mai pensato, se il caso non me lo avesse fatto toccar con mano. — La degenerazione stessa della vaginale mi si presentò non rare volte. L'inspessimento e l'indurimento non sono poi cose tanto infrequenti. Ora saranno 6 anni operai in chimica un individuo (Proto alla Tipografia Favale) che avea la vaginale inspessita e dura a tal punto, che mi fu impossibile il penetrarvi col tre quarti, e fui costretto prendere una sonda accuminata, ed agire con molta forza per introdurla nella vaginale; ciò fatto mi dovetti servire di un forte scalpello onde poter dilatare l'apertura: dato esito al liquido e rilasciati i bordi della ferita, questi si avvicinarono con tale impeto da farci sentire uno scroscio simile a quello che darebbero due corpi di gomma elastica che s'incontrassero.

« L'inspessimento della vaginale può farsi in due modi; cioè o per organizzazione di sangue stravaso, o per versamento fibrinoso. — Saprete che qualche volta accade, che in un coll'idrocele avvi ematocele; ebbene in siffatte circostanze il grumo sanguigno spogliato di siero bel bello s'indurisce, si organizza ed aderisce alla superficie interna della vaginale, aumentandone in tal modo il suo volume. Che se poi l'inspessimento dipendesse da versamento fibrinoso dalla superficie interna della vaginale, aderendo quello a questa man mano che si spande, ne succede in cotai guisa l'aumento di volume della vaginale, aumento di volume dipendente non già da *intus*, ma bensì da *ectus-susceptione*.

« In qual modo distinguerete voi se l'inspessimento dipende da versamento fibrinoso o da stravasato sanguigno? Facilmente se baderete che nel secondo caso vi sarà facile separare dalla vaginale la parte che vi aderisce, mentre nel primo caso la cosa non sarà possibile.

« Tal fiata poi la vaginale si presenta di molto assottigliata, e ciò in grazia dello sfiancamento che soffre per la continua pressione del liquido sulle sue pareti interne.

« Se la vaginale, il tessuto cellulare, la pelle ed i peli stessi soffrono patologici cambiamenti nell'idrocele, a quanti cangiamenti non andrà soggetto il liquido? Se la raccolta sarà di recente data, limpido ne sarà il liquido; se antica, si osserveranno nel medesimo strani cangiamenti: torbido, giallognolo, biancastro, inspessito, lattiginoso, quasi concreto, gelatinoso, contenente tal fiata grumicini di sangue, tal altra involuppi idatidei, e quest'ultima degenerazione quante volte non l'ho io osservata? A propo-



sito di degenerazioni, non scordiamo che la vaginale non solo può inspessirsi, ma di più può farsi castilaginea, e tal fiata pur anco ossea; non già in tutta la sua superficie, ma qua e là a piccioli punti separati e rappresentanti tante lamine ossee.

« Accade ben di spesso che dopo aver evacuato il liquido dalla vaginale, i testicoli che prima dell'operazione potevansi impunemente maneggiare, accagionino dopo la medesima gravi dolori sotto i più leggieri tocchi, che anzi il solo incontrarsi colla vaginale desta doglie. Che significa ciò, fuorchè essere i testicoli, o gli epididimi, o gli uni e gli altri in istato morboso? Che se tale condizione non dava sentore di sè prima dell'atto operativo, lo dobbiamo attribuire alla normale pressione del liquido fatta ugualmente in ogni suo punto. Non credete poi con taluno, che una simil produzione patologica sia stata causata dalla pressione stessa, no, non credetelo: chè tale morbosa condizione è sempre antecedente alla raccolta, e non mai conseguente. L'infiammazione di tali parti non debellata prima della comparsa dell'idrocele persiste tuttora, ed allo evacuarsi del siero cessando la pressione uguale per ogni vaso, compariscono in scena i sintomi che l'appalesano. Se si volesse ammettere che l'infiammazione dei testicoli o degli epididimi, ed il loro aumento di volume fu accagionato dalla pressione fatta sui medesimi dal liquido, sarebbe lo stesso che voler sostenere che in un'ascite accompagnata da splenite o da epatite, queste malattie furono prodotte dalla raccolta sierosa. Ed a chi venne mai in capo di supporre che un'ascite possa accagionare colla sua pressione una splenite, od un'epatite? Tali malattie saranno bensì causa dell'ascite, ma mai e poi mai effetto di questa. Quanto potremo osservare, lorchè l'idrocele è di vecchia data, si è l'atrofia dei testicoli, e ciò per la continua pressione fatta dal liquido sui medesimi, come pure per la pressione esercitata dal liquido sul cordone spermatico, lorchè la raccolta avrà luogo lungo il medesimo, osserveremo l'allontanamento dei vasi, dei nervi, del condotto deferente, gli uni dagli altri, lo smagliamento in somma di tali parti, che nello stato normale sono assieme unite.

« Ora che abbiamo esaminate le alterazioni patologiche, cui possono essere soggette le parti, che sono in relazione coll'idrocele cronico, passiamo ad esaminarne i caratteri diagnostici.

« Gli autori distinguono sì fatti caratteri in cinque ordini: cioè, peso, volume, forma, trasparenza ed ondeggiamento: 1° *Peso*. Il peso è fuor d'ogni dubbio un segno di qualche entità, ed infatti, lorchè vi si presenteranno due individui, l'uno dei quali sia affetto da idrocele, e l'altro da un tumore qualsiasi di diversa natura nello scroto, di leggieri vi sarà dato differenziarli l'uno dall'altro ricordandovi che nell'idrocele il peso essendo molto minore, il tumore non deve essere tratto molto all'ingiù, mentre che nel caso contrario essendo maggiore il peso, il cordone sarà

stiracchiato, ed il tumore disceso molto più in basso. Notate però, che un simil carattere vi servirà per stabilire un parallelo, e per diagnosticare un idrocele semplice, poichè in caso di complicità con un sarcocoele, p. es., tale carattere sarà di nessun valore a motivo del peso che acquista il tumore. 2° *Volume*. Il volume non può essere tenuto in alcun conto, perchè un idrocele sul suo principio sarà piccino come il sarcocoele sul primo suo svolgersi, ed invece sarà grande a morbo inoltrato, come sarà voluminoso il tumore formato da sarcocoele antico. 3° *Forma*. La forma piriforme colla base in basso e l'apice in alto è un carattere quasi costante dell'idrocele. Quasi costante, io dissi, ma non sempre, giacchè essa può presentarsi svariata: diffatti può l'idrocele presentare la forma di una zucca a collo, la parte più grande in basso, la piccina in alto: può l'idrocele formare due tumori, uno esterno e l'altro interno: e tale forma ebbe già a notarla Sabatier, ed io la riscontrai di già due volte. La prima l'osservai sul cadavere di un certo Cera, mentre io era ancora incisore anatomico. Per quanto si riferisce alla storia di quest'individuo, altro non seppi, fuorchè esser egli uscito da poco tempo dall'ospedale dei pazzi; l'altro caso fu da me visto col professore Demichelis in uno studente di legge. Tal fiata, l'idrocele a vece di formare un tumore che discende in basso, lo forma trasversalmente, e ciò per lo più a motivo di qualche forza meccanica che agisce sul liquido: tale forma però può eziandio aver luogo senza il concorso di una tale causa, lorquando, p. es., i testicoli si presentano molto ritratti. Notisi però, che allorquando l'idrocele prende una simil forma, nei punti ove il tumore presenta una specie di collo, si osserva la vaginale più che mai trasparente, e ciò per l'assottigliamento che ne avviene nelle sue maglie; di qui l'esito non troppo favorevole della cura, lorchè praticavano le iniezioni col vino; poichè essendovi la pratica di spingere con forza la iniezione e di distendere molto la vaginale, ne accadeva che in quei punti ove trovavasi di troppo assottigliata, rompevansi le di lei maglie, dando passaggio al liquido, che versatosi nel tessuto cellulare, dava luogo a violente infiammazioni, le quali il più delle volte passavano a cangrena; dal che ne venne il precetto di curare sì fatti idroceli coll'ampia spaccatura. Ora però che si praticano le iniezioni iodiche od alcooliche, le quali non richieggono una grande quantità di liquido, nè distensione della vaginale, come colle iniezioni vinose, la cosa cangia d'aspetto, e l'esito corrisponde quasi sempre alle propositi mire. Checchè ne sia riguardo alla forma, amo ripeterlo, essa è in generale piriforme. 4° *Trasparenza*. Tra i caratteri di diagnostico, uno dei più positivi si è la trasparenza, giacchè esistendo questa, non v'ha più alcun dubbio sulla natura del tumore: ma un tal carattere può mancare a motivo delle patologiche mutazioni, cui possono andar soggetti la vaginale ed il liquido in essa contenuto. 5° *Ondeggiamento*. Esisten-

dovi raccolta liquida nella vaginale, sembra cosa assai difficile il non poter percepire l'ondeggiamento del medesimo; eppure il caso si dà in cui questo carattere fa difetto: e ciò avviene lorchè la vaginale trovandosi per ogni verso piena zeppa, si fa distesa in guisa tale da presentare la resistenza di un corpo solido.

« Chechè sia per essere dei caratteri fin'ora esaminati, sarà cosa oltremodo rara che nessuno fra i medesimi si presenti al pratico in modo così distintivo da escludere qualsiasi dubbio sul diagnostico. Che se ciò fosse per accadere, la chirurgia possiede un'ultima risorsa, e questa di tal valore da rendere certo il diagnostico: l'esplorazione, io voglio dire, fatto col mezzo di un ago, il quale penetrando nella vaginale darà uscita a qualche goccia di liquido se vi ha idrocele, in caso contrario sarà negativa e non potrà riuscire di alcun danno, quand'anco penetrasse nel testicolo, avuti riguardi all'esiguità dell'istrumento esploratore.

« Esaminati i segni caratteristici dell'idrocele, vediamo quali sono le malattie con cui può essere confuso. I tumori di siffatta località, i quali possono avere qualche rassomiglianza coll'idrocele sono di tre specie: cioè, l'ernia, il varicocele e la degenerazione del testicolo.

« Per quanto spetta all'idrocele della vaginale è impossibile il confonderlo coll'ernia o col varicocele; il solo idrocele che potrebbe venir confuso con tali tumori sarebbe quello per infiltrazione, lorchando la sua sede fosse lungo il cordone spermatico; ma in tal caso richiamando alla memoria quanto già vi dissi in proposito, vi riuscirà facilissimo il diagnostico differenziale.

« La cosa diserepa poi di gran lunga trattandosi di sarcocele, comprendendo, ben inteso, sotto questa denominazione qualsiasi degenerazione del testicolo.

« Molti sono gli esempi di errori di tal fatta, e per non citarne altri vi dirò solo di quello di Lallemand avvenuto or sono tre anni. Questo celebre chirurgo credendo operare un idrocele, penetrò col trequarti in un testicolo sarcomatoso, e da tale apertura ebbe origine una così gagliarda infiammazione, che per essa l'ammalato dovette soccombere.

« La specie di fluttuazione che presentano tal fiata le degenerazioni del testicolo si è la prima sorgente degli errori in cui molti caddero, e dalla quale io pure fui più volte in procinto di lasciarmi ingannare. Pel pratico guardingo v'ha però un gran punto di schiarimento, e questo punto è tale da sciogliere la questione, qualora vi si badi ben da vicino. Lorchè si presenta un tumore ai testicoli, e che malgrado la mancanza dei sintomi caratteristici dell'idrocele vi è dubbio sul diagnostico, ebbene premete sul tumore per ogni verso: se dolente in ogni punto non esitate a dichiarare il tumore per una degenerazione del testicolo; se doloroso in un sol punto, cioè all'indietro ove si colloca il testicolo nell'idrocele della vaginale,

oppure in basso se l'idrocele è nel cordone, essendo in basso la posizione del testicolo in consimile idrocele, Oh! in allora non v'ha dubbio che si tratta d'idrocele, e ciò perchè nel primo caso la malattia essendo propria del testicolo, ed il tumore essendo da questa formato deve essere dolente per ogni verso, mentre nel secondo il dolore si deve solo far palese là, ove la pressione cade sul testicolo, giacchè la vaginale od il cordone che presentano raccolta, non accagionano mai dolore.

« Un caso però mi avvenne in clinica, in cui fui sul punto di essere tratto in inganno, il tumore era per ogni dove dolente, eppure vi era raccolta. Da che era ciò proveniente? Dall'infiammazione destatasi pochi giorni prima nella vaginale. Ebbene in simili casi fatevi a chiedere all'ammalato se i dolori furono compagni del tumore, dal primo suo svolgersi, o se pure resisi palesi solamente da pochi giorni: nel 1° caso vi sarà sarcocele e nel 2° idrocele.

« Stabilito il diagnostico dell'idrocele, passiamone alla cura.

« La natura si piacque tal fiata di trarre da sè sola a guarigione l'idrocele producendovi infiammazione flemmonosa dello scroto, quindi lo screpolamento della vaginale, l'uscita del liquido, e poi la guarigione. Quantunque raro un simil esito e non spoglio di gravi inconvenienti, pure fu visto riuscire a bene; e fra gli altri casi da me veduti, mi ricordo di un prete, il quale dopo aver portato un idrocele pendente 15 anni, vide un bel dì infiammarsi lo scroto, farsi un flemmone, e guarire dall'idrocele conservando una fistola da cui ne usciva il siero esalato dalla vaginale. Accade pure per tal fiata che in seguito ad un colpo o ad una caduta sui testicoli, si screpoli la vaginale, si spanda il liquido sul tessuto cellulare circumambiente, e che quindi con soli rimedi locali che ne facilitano l'assorbimento scomparisce il liquido che appena scomparso da tali punti ricomincia per lo più a raccogliersi di bel nuovo nella vaginale, la quale chiusasi presenta poi sempre in corrispondenza della cicatrice un picciol nodo.

« Il Dottore Levy avendo osservato un consimile accidente, senza dar tempo al liquido di riprodursi, pensò subito di imitare il caso producendo artificialmente lo spandimento del siero nel tessuto cellulare mediante puntura fatta nella vaginale, e diede notizia di tale pratica, che io stesso volli seguire, ma con nissun vantaggio.

« La cura dell'idrocele è palliativa o radicale. La prima consiste nel dare semplicemente esito al liquido: la seconda nel dar esito al liquido, quindi destar artificialmente un grado tale d'infiammazione nella vaginale, che valga a produrre l'aderenza tra di loro delle sue pareti interne, rendendone in cotal guisa cancellata la cavità. Per vari motivi si tratta l'idrocele palliativamente: 1° Per circostanze accidentali e non permanenti: occupazioni per esempio dell'ammalato; grave malattia ecc. ecc. 2° Per l'età troppo

avanzata dell'operando, sul quale un'inflamazione della vaginale artificialmente destata potrebbe di leggieri diffondersi ai visceri addominali. 3° Lorchè l'idrocele è sintomatico. 4° Quando l'idrocele è critico ed in tale circostanza già avvertii quanto dannoso riesca per l'ammalato l'intraprendere una cura radicale.

« In tutti i surreferiti casi adunque si darà esito al liquido, lorchè la troppo sua grande raccolta riesca di peso o d'incomodo all'ammalato, avvertendo però che nel caso in cui le circostanze dell'ammalato fossero tali solamente da dover per esse procrastinare per poco la cura radicale, dovressi in allora vuotare la vaginale solo a due terzi, e ciò per potere operare con maggiore facilità appena sgombre le cause di ritardo.

« Alcuni precetti sono indispensabili sia per la pratica operativa, sia per quanto devè precederla. — Preso colla mano sinistra il tumore all sua radice, dopo aver riconosciuto l'esistenza dell'idrocele, l'operatore spinge all'imbasso il liquido, quindi posto un lume nella sua parte posteriore cerca di conoscere qual sia la posizione del testicolo: il punto opaco ci indicherà il posto che occupa. Egli è bensì vero che in questa specie d'idrocele il testicolo trovasi quasi sempre all'indietro del tumore, ma arriva anche tal fiata che esso si presenta al dinnanzi. Per la trascuranza di un consimile precetto vidi una volta gravi conseguenze in un frate, il quale da molti anni portava un'idrocele che a quando a quando faceva pungero: il chirurgo credendo sempre il testicolo situato posteriormente praticò la puntura in vicinanza delle precedenti, e penetrò col tre quarti in tutta sostanza del testicolo, d'onde una gravissima infiammazione, che passata a gangrena ci costrinse all'ablazione dell'organo, e fece correr rischio al frate di perdere la vita.

« Come spiegare tal cangiamento di posizione del testicolo? Dopo l'ultima puntura la vaginale s'infiammò nella sua parte esterna, ed aderì in modo tale al testicolo, che nella riproduzione della nuova raccolta non potè più venir respinto all'indietro.

(Continua).

## PARTE TERZA

*Concorso a due posti di medico aggiunto nel Corpo Sanitario Militare della Marina.*

**Ministero di Marina.**

Trovandosi vacanti due posti di Medico aggiunto nel Corpo Sanitario della Regia Marina, da conferirsi per merito di esami di concorso, s'invitano gli aspiranti a presentare le loro domande al Consiglio superiore di Sanità militare entro tutto il giorno del 25 corrente mese di aprile.

All'appoggio delle domande medesime dovranno unire li documenti comprovanti:

1° D'aver riportato la laurea medico-chirurgica in una delle Università dello Stato, o, se in altra, d'aver ottenuto la conferma o la facoltà d'esercire la medicina e la chirurgia nei Regi Stati;

2° Essere regnicoli o naturalizzati sardi;

3° Di non oltrepassare il trentesimo anno di età;

4° Di essere celibi o, se ammogliati, soddisfare alle condizioni stabilite dalle Regie Patenti dei 29 d'aprile 1834 relative ai matrimoni degli ufficiali militari.

Gli esami si apriranno il 1° di maggio p. v. innanzi al prefato Superiore Consiglio, e gli aspiranti dovranno previamente essere dallo stesso Consiglio riconosciuti idonei al militare servizio.

Rimane poi stabilito dall'articolo 4 del R. Decreto dei 17 di marzo 1856 che la loro nomina a Medici aggiunti nel Corpo predetto non potrà considerarsi definitiva, se non previa una navigazione di quattro mesi almeno a bordo di una regia nave, durante la quale diano prova di resistere alla vita del mare.

Torino, il 1° d'aprile 1857.

## BULLETTINO UFFICIALE

Con decreto dei 28 di marzo p. p. il signor Medico di Reggimento, barone di Beaufort, fu ammesso a fare passaggio dall'aspettativa per affari di famiglia all'aspettativa per riduzione di corpo con metà paga di 2<sup>a</sup> classe, a tenore della legge dei 25 di maggio 1852, e ciò a fare tempo dai 2 di febbraio ultimo scorso.

S. M. in udienza dei 5 del volgente mese di aprile si è degnata promuovere

Il dottore Francesco **Pesce** dalla 2<sup>a</sup> alla 1<sup>a</sup> classe di Medico di Reggimento;

Il dottore Cristoforo **Chiappe** dal grado di Medico aggiunto a quello di Medico di Battaglione di 2<sup>a</sup> classe.

### ANNUNZIO NECROLOGICO

Il signor Antonio **Giordano**, Farmacista militare di 1<sup>a</sup> classe, in aspettativa per riduzione di Corpo, soccombeva verso le ore otto pomeridiane dei 9 del volgente mese in seguito a grave affezione degli organi della respirazione, nell'età d'anni 68 non ancora compiuti.

Uomo probo ed onorato, di carattere schietto, ameno nel conversare, buon collega, eccellente amico, autore d'una farmacopea molto apprezzata e di parecchi altri scritti intorno a cose chimico-farmaceutiche, lascia egli di sè gratissima ricordanza come nel borghese, così nel militare, e la sua morte è una vera perdita per la scienza che professava.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Cav. CERALE: Su l'idrocele; Lezione orale del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. ALPUENO: Gastroenterite violetissima. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche.

## PARTE PRIMA

### LEZIONE CLINICA

del Professore ALESSANDRO RIBERI sull'idrocele

(Letta dal Medico divisionale, signor cav. Cerales, nell'adunanza scientifica del 15 di marzo 1857 dello spedale milit. di Novara).

(Continuazione. — V. n° 15)

« Esaminata adunque la posizione del testicolo, il chirurgo palpa il tumore per riconoscere, se mai vi fossero vasi ingrossati ond' all' uopo evitarli: dopo ciò fa con una lancetta una piccola incisione dall'alto al basso in tutta la spessezza degl' integumenti e la protrae per tre o quattro linee, avvertendo che tale incisione cada all'un dipresso nel punto corrispondente all'unione del terzo inferiore del tumore col terzo medio ed alquanto all'infuori del rafe, per allontanarsi così dal punto dove i vasi sono più cospicui, ben inteso però che tale incisione deve cadere sul davanti del tumore lorchè il testicolo si trova all'indietro e viceversa. Ciò fatto l'operatore impugna il trequarti, distende l'indice fino al punto in cui vuol far penetrare l'istrumento, quindi con direzione alquanto obliqua dal basso in alto entra nella cavità della vaginale; ivi penetrato estrae il punteruolo lasciandovi la cannula, segue a premere sul tumore d'alto in basso avvertendo di far scorrere in giù la sua mano sinistra a misura ch' il liquido esce. Molti pratici, in Inghilterra principalmente, operano col solo trequarti: la differenza però di resistenza dei tessuti che s'hanno a dividere ci ha sempre consigliato ad attenerci alla pratica in due tempi. Altri poi penetrano nella cavità della vaginale colla sola lancetta; ma anche questa pratica è peccaminosa a motivo che, se per caso qualche vasellino fosse ingrossato e venisse incontrato dalla lancetta, questa lo dividerebbe infallantemente, onde l'ematocele; mentre che operando col trequarti i medesimi ne verrebbero scostati.

« Dato esito al liquido, l'operatore estrae la cannula, osserva per qualche istante onde vedere, se per caso vi fosse spandimento sanguigno, per prestarvi all'uopo i dovuti soccorsi; in caso contrario applica sulla ferita un pezzettino di cerotto adesivo ed ordina all'ammalato di star a riposo per 24 ore, se altro accidente non insorge. Biasimevole è la pratica di taluni che operando l'idrocele così su due piedi ed alla sbadata, appena uscito il liquido rimandano gli ammalati i quali tal fiata hanno a percorrere lunghi tratti di cammino prima di giunger alle loro case. Sette individui così operati si presentarono a noi con gravi ematoceli e fra questi ve ne furono cinque che corsero gravi pericoli.

« Vari furon i trattamenti messi in pratica per la cura radicale dell'idrocele cronica della vaginale. Non parlerò dei mezzi incruenti, come bagnuoli aromatici, alcoolici, suffumigi di varie specie, mignatte, vescicatori, compressione, ecc, come quelli oh'io reputo di nessun effetto. Che se tal fiata furono da scrittori di cose mediche citati esempi di guarigione, ciò avvenne nei casi d'idrocele acuta stati scambiati con quella di cui è questione. I soli casi però in cui si potrebbero tentare occorrono nell'età infantile od anche nelle altre età lorchè l'idrocele è sul suo primo svolgersi: in simili circostanze potranno siffatti mezzi sortire talvolta felice esito, ma in generale riescono inutili ed è forza trattar una consimile malattia con mezzi cruenti.

« Gli antichi chirurghi arabi trattavano l'idrocele col caustico attuale, impugnavano cioè il tumore e col ferro rovente lo cauterizzavano in diverse guise. Barbara una simile pratica, dolorosa, lunga ed incerta ne' suoi esiti, fu abbandonata sia perchè l'infiammazione ch'essa produceva, oltrepassando talvolta i dovuti limiti, dava origine a gravi sconcerti, sia perchè non destandosi tal altra in quel necessario grado, lo scancellamento della cavità non si effettuasse. I chirurghi che tennero dietro a costoro sostituiron il caustico potenziale all'attuale, ma questa pratica come l'altra non fu a noi tramandata che per memoria.

« Dopo i caustici venne in uso il setone. Facendo passar un ago dal basso in alto del tumore ed introducendo per mezzo suo un cordoncino nella vaginale, cercavasi colla sua presenza di ridestar una salutare infiammazione la quale, se non sufficiente,

procuravasi rendere più attiva coll'ungere il cordoncino con una qualche mantecca stimolante.

« Cadde tale pratica essa pure in disuso, sia pel tempo immenso ch' esigea la cura fatta con tale mezzo, sia per essersi introdotti nella pratica mezzi più sicuri, più facili e più speditivi. Io vidi più volte il selone riuscir infruttuoso, che anzi, saranno ora sei anni, curai in clinica un'ammalato già stato operato per ben due volte con simile mezzo.

« Altri proposero di svotar il tumore, quindi o lasciarvi la cannula in permanenza od introdurvi una minuggia od un filo metallico, oppure alcune fila imbevute d'acido solforico; e ciò per destare colla presenza d' uno di questi corpi stranieri quel tanto d'infiammazione che basti per produrre l'aderenza tra di loro delle pareti interne della vaginale.

« Kindervout usa fare un'incisione integumentale pel tratto di 8 o 10 linee, quindi mette a nudo la vaginale che afferra colle pinzette escidendone poscia una porzione.

« Lasciando a parte le due prime pratiche perche troppo barbare, le altre tutte furono da me stesso messe in atto e, se tutte quante mi diedero qualche buon risultamento, il più delle volte però riuscironmi infruttuose, epperchè ravviso prudente consiglio il metterle tutte quante in oblio; e ciò tanto più ch' i mezzi di cui sto per parlarvi evitando tutti gli inconvenienti che accompagnano le finqui dette pratiche, vi presentano in contraccambio sicurezza d'esito e speditezza d'azione.

« Il modo con cui s'ottiene la guarigione radicale dell'idrocele vi dissi essere mediante un'infiammazione della vaginale che valga a produr un trasudamento plastico per cui facciansi tra di loro aderenti le pareti interne di questa membrana. Si è in sì fatta guisa che generalmente s'ottiene la guarigione: ma i casi in cui questa ha luogo senza lo scancellamento della cavità non mancano negli annali dell'arte: Webber ne cita alcuni casi ed io l'osservai una volta in un ammalo che morì cinque o sei anni dopo d'essere stato operato d'idrocele: in questo caso la vaginale era perfettamente sana e la sua cavità persistente.

L'elettricità venne pur essa messa in pratica per guarire l'idrocele, ma essa pure ne fu sbandita, poichè le poche guarigioni ottenute con tale mezzo non furono mai scevre da assai gravi inconvenienti.

« I pochi vantaggi ed i molti sgraziati incidenti a cui possono dare luogo le pratiche finor esaminate deggion indurci a conchiudere che tutte quante vanno abbandonate e che per una siffatta cura è forza ricorrer all'uno dei mezzi di cui sto per dirvi.

« L'incisione e l'iniezione costituiscono i due mezzi più sicuri e più spediti per la cura dell'idrocele. Noi parleremo di ciascheduno d'essi cominciando dal primo. Lorchè parlo d'incisione io m'intendo esclusa l'escisione della vaginale, quale soleva praticarsi nei tempi andati e che vi farò conoscere non già perchè la medesima debba essere messa in pra-

tica, ma bensì perchè siate al fatto della letteratura medica.

« Trattandosi di escidere la vaginale ecco come praticavano i partigiani d'una tal'operazione; fatta un'incisione integumentale nella parte anteriore del tumore, dividevano poscia bel bello i sottoposti strati fino alla vaginale che, disseccata ben bene in tutta la sua parte anteriore la si spaccava da cima a fondo, la si svuotava e quindi o con cesoje concave o con uno scalpello la si esportava in tutta la porzione stata messa a nudo: Altri poi appigliandosi ad una pratica molto peggiore penetravano colla prima incisione nella cavità vaginale che, svotata, disseccavano per poscia esciderla. — La lunga durata dell'atto operativo, i forti dolori, le gravi emorragie a cui può dare luogo la vaginale alterata dal lento ed inveterato processo flogistico, e le conseguenze terribili che possono tener dietro a tale operazione son argomenti di tale peso contro la medesima che io ravviso inutile il trattenermi più oltre su di tale biasimevole pratica.

L'incisione praticasi nel seguente modo: Fatto afferare da un'assistente il tumore alla sua radice, l'operatore dopo d'averne riconosciuta la trasparenza immerge nella parte centrale anteriore del medesimo un gamante bitagliante od un lancetone, lo spinge fin entro la cavità vaginale, d'onde lo ritira tosto portandolo in alto od in basso od in tutte due le parti per dilatare così la ferita in guisa da potere dar adito libero al dito indice dell'operatore, dito che deve essere introdotto appena ebbe a ritirare il tagliante, onde col medesimo rialzare la vaginale che con appropriate cesoje apre in basso fino alla distanza di poche linee dalla base del tumore, quindi in alto fin in vicinanza della sua radice: ciò fatto si svota completamente il tumore, quindi si riempie la vaginale con filaccia, le quali voglion essere rinnovate ad ogni medicazione, fino a che siffatta membrana infiammata per ogni verso presenti i bottoncini necessari per la chiusura della cavità, non scordando mai che ogni cantuccio vuol essere ben esaminato onde la guarigione si faccia poi compiuta.

Se in generale a questa pratica vuol esser anteposta quella dell'iniezione, accade pur talvolta ch'il caso ei costringa ad avervi ricorso; e ciò avviene: 1° Lorchè l'idrocele è voluminosissima e d' antica data: 2° Lorchè grande si presenta la degenerazione della vaginale, poichè in tal caso l'iniezione non sarà per sè sola bastevole a destar un grado d'infiammazione salutare in guisa da render alla vaginale le sue condizioni primitive: 3° Lorchè il liquido per essere l'idrocele antichissima soffrì degenerazioni tali da rendersi intieramente opaco: si noti però che può presentarsi una circostanza in cui l'opacità del liquido non esclude l'operazione per iniezione cioè lorquando fu osservato trasparente un giorno ed opaco nel dì segoente, giacchè una simile opacità fa suppor un versamento sanguigno il quale per nulla si oppone all'iniezione. Non badando bene ad un con-

simile repentino cangiamento e poco riflettend' alla causa che lo produsse, varii scrittori fecero le meraviglie e non seppero spiegarsi il come un'idrocele trasparente un giorno fosse trovata opaca nell'altro e di bel nuovo trasparente 15 giorni dopo; mentre che il versamento sanguigno e l'assorbimento delle parti coloranti rendono chiaro il fenomeno per essi così sorprendente. 4<sup>a</sup> Lorchè l'idrocele quantunque ondeggiante e trasparente si presenta voluminosa ed a bozze: già osservai ch' in tali circostanze la vaginale nei punti dove si palesano le bozze trovasi smagliata per modo tale che l'iniezione o per facile assorbimento fra queste maglie o piuttosto pel suo passaggio nell'atto operativo tra le medesime produce sempre un'inflammatione tale nel tessuto cellulare circumambiente da produr ascessi di molta gravità.

« L'incisione è un mezzo così sicuro per guarire l'idrocele della vaginale che può ben dirsi riuscire sempre quando il pratico sta guardingo a che tutti i punti della cavità s'inflammino, o ad introdurre qualche sostanza stimolante nei casi in cui qualche ripostiglio fosse inattivo.

« L'operazione dell'idrocele per iniezione dividesi in due tempi: il primo tempo richiede l'operazione dell'idrocele nella cura palliativa: il 2<sup>o</sup> tempo consiste nell'introdurre un qualche liquido stimolante nella vaginale. Nei tempi andati usavasi il vino di cui se ne iniettava quel tanto che bastasse per riempire la vaginale. Da che ci serviamo della tintura di iodio o dell'alcoole basta una mezz'oncia di liquido che s'inietta nella vaginale: ciò fatto l'operatore piglia bene bene i margini dell'apertura, ne estrae il cannellino, poi fa scorrer il liquido in ogni senso: s'alza lo scroto, si mette un cuscinetto sotto il medesimo e vi si fanno appoggiar i testicoli: si copre la ferita con un pezzetto di cerotto adesivo ed ordinariamente in 20 o 25 giorni la guarigione è compiuta, mentre che nella cura coll'incisione il tempo è più lungo assai. Nell'atto dell'iniezione due son in generale le sensazioni provate dall'ammalato cioè 1<sup>o</sup> un forte dolore che s'estende sino ai lombi; 2<sup>o</sup> un corrugamento dello scroto: tali effetti sono così frequenti che fecero dir a Dupuytren e ad altri che senza d'essi non v'ha guarigione compiuta: cosa erronea poichè io osservai più volte in persone poco sensibili mancare l'uno e l'altro, e la guarigione ottenersi ciò malgrado. Nella giornata stessa dell'operazione o nel dì seguente palesasi lo stato infiammatorio della vaginale, il quale in cinque o sei giorni sale al massimo suo grado. Se l'inflammatione non si diffonde ai testicoli, in allora non si ha che un tumore pastoso poco dolente; nel caso contrario il tumore si fa duro assai e dolentissimo ed il più delle volte si è costretti a frenar il risalto flogistico o cogli ammollitivi o coi salassi locali, talvolta anche coi generali. Checchè ne sia di questo secondo grado, a malgrado di alcuni suoi inconvenienti è preferibile al primo, giacchè il risultamento dell'operazione è sempre più sicuro. Accade talvolta che l'inflammatione si fa di

troppo leggiera ed in allora bisogna spingerla più oltre coi bagnuoli stimolanti.

« Raro è che si formi un ascesso o che vi abbia cancrena della vaginale lorchè l'operazione fu ben eseguita; chè se tal fiata succede, può nella massima parte attribuirsi all'iniezione di troppo irritante come ciò avvenne nel caso che abbiamo in Clinica.

« Gli inconvenienti che tengono dietro all'incisione sono: l'emorragia: i dolori che accompagnano e tengono dietro all'atto operativo: le lunghe suppurazioni a cui dà luogo. L'iniezione al contrario presenta l'inconveniente di non riuscire sempre e talvolta di dare luogo a violente inflammazioni. La prima pratica è la più sicura; la seconda però è quella di cui ci serviamo in generale riserbando l'altra pei casi speciali sovra indicati.

« Nelle scorse lezioni vi parlai dell'idrocele cronica semplice; in questa vi terrò discorso della complicata. Tre sono le principali complicazioni dell'idrocele:

1<sup>o</sup> La varicocele la quale per nessun verso controindica l'operazione sia per incisione che per iniezione, purchè si schivino i vasi anormalmente sviluppati.

2<sup>o</sup> L'ernia. Se l'ernia è riducibile non v'ha controindicazione per l'operazione: si riduce la viscera, poi si procede oltre come nulla fosse, avvertendo solo di tener ben chiuso l'anello inguinale qualora si operi coll'iniezione. Se l'ernia fosse poi irriducibile, in allora invece d'operare coll'iniezione (che potrebbe dare luogo a gravissimi sconcerti qualora i due sacchi per contratte aderenze e sofferte esulcerazioni comunicassero assieme) in questo caso s'opera coll'incisione, non già col metodo sovra indicato, ma bensì procedendo dal difuori all'indentro per dividere col gamutte tutti i tessuti strato a strato, e ciò per evitare con certezza la lesione della viscera protrusa.

3<sup>o</sup> La degenerazione del testicolo di qualsiasi specie. Lorchando la degenerazione del testicolo accompagna l'idrocele, quest'ultima malattia è per lo più secondaria ed inerente a quella, ondechè visto che il più delle volte il diagnostico dell'idrocele è in consimili casi molto difficile, suolsi in tali circostanze farne l'esplorazione: se reale l'esistenza dell'idrocele, si svota il tumore, quindi col tatto s'esplora il testicolo: se questo è liscio, poco dolente, nè troppo duro, non v'ha ostacolo per proseguire l'operazione ed iniettar il liquido nella vaginale: che se il testicolo si presenta eburneo, disuguale, bernoccolato, dolente per ogni verso, in allora giusta il parere di taluno si prescinde dal più oltre agire per tema di suscitare nel testicolo, già travagliato da un cupo processo flogistico, un grado tale d'inflammatione da riuscire funesto a quest'organo; mentre tali altri, e fra questi Velpeau, fanno giustamente notare che l'inflammatione acuta innestata sulla cronica è il più possente modificatore ch'innestare si possa nell'organo malato, organo che ben sovente risana dall'antica malattia sotto l'influenza dei mezzi terapeutici impiegati per debellare la recente. Ciò lo vediamo tuttodì nelle uretriti croniche, sulle quali o per accidente od a bella



posta se ne innesta una nuova, in cui il più delle volte la mercè d'appropriata cura risanano entrambe, quantunque il contrario non manchi tal fiata d'osservarsi: Ebbene costoro fondandosi su' tale teoria iniettano il liquido eccitante nella vaginale nella stessa guisa che praticano lorquando il testicolo trovasi sano: ma in simili circostanze che far deve il pratico? Cangiar il pronostico: giacchè se nel caso in cui trova il testicolo sano od almeno poco ammalato promette una quasi certa guarigione, nel caso opposto cioè quando il testicolo è ammalato il suo pronostico debb'essere dubbioso assai. Che se poi in seguito all'iniezione si destasse nel testicolo malato una tale infiammazione ch' il menasse a più gravi guasti in allora l'ultimo spediente sta nell'orchietomia.

« Fin qui dell'idrocele per raccolta in cisti normale; ora tratteremo dell'idrocele per raccolta in cisti anormale. 1° Idrocele del sacco erniario: Lorchè un individuo ebbe a soffrir un'ernia e che questa venne ridotta, il sacco resta per lo più fuori dell'anello: trascorso un tratto di tempo, se o per infiammazione spontanea o per infiammazione prodotta da un bendaggio questo sacco si rende in tutto o nella massima parte impervio, continuando l'esalazione sierosa dalla superficie interna della porzione di peritoneo protrusa, può quest'esalazione farsi in copia tale da formar un tumore che prende il nome d'idrocele per raccolta in cisti anormale cioè idrocele del sacco erniario. Noi distingueremo quest'idrocele per la sua posizione in alto ed in vicinanza dell'anello inguinale; per essere stata preceduta da un'ernia; per essere fluttuante e trasparente; per aver esso il testicolo in basso; e quindi perchè avuto riguardo ch' il foro di comunicazione coll'anello inguinale difficilmente si chiude compiutamente, noi riusciremo facilmente a far penetrar il liquido nella cavità addominale. 2° Riguardo all'idrocele del cordone spermatico. le opinioni sono divise per quanto si riferisce alla cisti: gli uni pensano essere sempre formata dal tessuto cellulare che attornia il cordone; gli altri all'opposto credon essere la cisti somministrata dalla porzione peritoneale che la avvolge. La strada di mezzo è a parer mio la più giusta: cioè la cisti or è formata dal tessuto cellulare ed ora dalla falda peritoneale. Lorchè la raccolta si trova nella cisti formata del tessuto cellulare, essa si forma bel bello in seguito ad un cupo lavoro flogistico che agendo sulle cellule le inspessisce e le ravvicina l'una l'altra in guisa da formar un sacco per ogni dove il quale s'allarga a misura che il liquido si raccoglie, e ciò in grazia dell'impulsione meccanica che di continuo agisce contro le sue pareti. I caratteri che distinguono questo tumore sono l'essere di forma arrotondata oblunga, l'essere situato tal fiata in alto verso l'anello inguinale, tal altra nella parte media ma più sovente in basso cioè verso l'attacco del cordone all'epididimo. Si fatto tumore osservasi per lo più ondeggiante e trasparente, e ciò perchè in generale essendo di recente data

quando si presenta all'arte, le pareti cistiche ed il liquido in esse contenuto non poterono ancora passar a degenerazione.

« Il carattere proprio e distintivo dell'idrocele della vaginale è quello di avere sempre il testicolo in basso, e ciò per ragioni anatomiche infallibili. La posizione del cordone spermatico in simile idrocele può essere in avanti, posteriormente od in sui lati a seconda del punto di partenza della raccolta; mentre accade tal fiata che la cisti essendo formata dal tessuto cellulare che tiene uniti i vasi ed i nervi i quali compongono l'assieme del cordone spermatico, n'accadrà che questi ne vengono separati e sparpigliati a destra e sinistra, a norma dell'impulso che ricevono dal liquido. La forma che dissi in generale oblunga ed arrotondata può cangiar ed essere multi-lobulare, locchè s'osserverà quando la raccolta a vece di formare un sol tumore ne forma diversi: in tali circostanze si formeranno due o più bozze separate l'una dall'altra da cercini inspessiti i quali rimangono opachi ed in tali casi accade che la comunicazione tra l'una e l'altra di queste bozze o resta tronca ovvero, se persiste, è ristrettissima, locchè costituisce una grande differenza per la terapia operativa; giacchè nell'uni-obulare l'iniezione sarà il metodo di cura da usarsi, mentre nel multi-lobulare noi dovremo avere ricorso all'incisione; ciò perchè l'iniezione non potendo penetrare per ogni dove ne verrebbe per conseguenza che nei soli punti dov'essa penetra vi sarebbe scomparsa di cavità, vale a dire che la guarigione sarebbe incompiuta.

« Idrocele congenita. — Se noi ci volessimo attenere alla sua vera significazione, intenderemmo per idrocele congenita quella sola che si fa palese alla nascita; ma l'uso invalso nella pratica chirurgica di dar il nome d'idrocele congenita a quella che, formatasi anche ai 10 o 12 anni dopo la nascita, dipende dal non essersi chiusa la via di comunicazione tra la cavità peritoneale dello scroto e quella dell'addomine: impropria tale denominazione, come quella d'ernia congenita, fu adottata in chirurgia e noi non ci discosteremo dall'uso antico.

« La raccolta che costituisce quest'idrocele può formarsi o nella cavità peritoneale dell'addomine e poi discendere in basso, oppure formarsi in quella della vaginale e salir in alto; il fatto principale è la comunicazione esistente tra queste due cavità. Egli è vero che talvolta accade vedere coll'andar del tempo cancellata una consimile comunicazione, ma nella generalità dei casi essa persiste ed un diligente esame dal canto del Pratico la farà palese, premendo cioè bel bello sul tumore, agendo con pazienza e cercando di far rientrar il liquido goccia a goccia, come mi occorre per ben due fiata nell'estate scorso. — Ogni qual volta vi si presenterà un bimbo affetto da idrocele cistica sarà vostro dovere d'investigare con reiterate domande, se un simile tumore è di recente formazione oppure se di antica data, giacchè accadro il più delle volte ch' i parenti, osservando nei loro

bimbi la comparsa e la scomparsa del tumore, poco si curino di tale malattia e non ricorrano all'arte fin a che il tumore abbia acquistato un grande volume oppure che per essersi fatta impervia, o quasi, la comunicazione, il liquido non scompare più.

La persistenza di questa comunicazione di cui il Pratico deve sempre accertarsi, costituisce un punto di somma importanza, giacchè qualora esistente, quand'anco piccina, la cura consiste nel far rientrare il liquido nella cavità addominale ed applicar un bendaggio compressivo sull'anello inguinale per rendere cancellata in cotal guisa ogni via di comunicazione.

« L'idrocele congenita in cui impervia si fece l'apertura di comunicazione col cavo addominale rientrando nella categoria degl'idroceli cistici della vaginale, la cura diretta contro la medesima sarà quella di già accennata parlando di quest'ultima specie di idrocele.

## PARTE SECONDA

### Gastroenterite violentissima.

(Storia letta dal Medico di Reggimento, Dottore ALFURNO in una Conferenza scientifica dello Spedale Militare di Nizza)

Io vengo a voi espositore d'un triste fatto ch'ebbe ancor più triste fine, da cui se non ricaverà alcun lume la scienza, ne trarrà almeno un utile ammaestramento ed aggiungerà un caso alla serie di quelli succedentisi ogni giorno e dimostrante che, se talora i suoi sforzi non sono da prospero evento coronati, ciò, meglio che all'insufficienza sua, è ben sovente dovuto allo scoglio dell'ignoranza, contro di cui forza è pure ch'inciampi ad ogni piè sospinto.

Mentre nell'ora scorsa seduta noi stavamo discorrendo sul fiero morbo che trasse in pochi giorni al sepolcro il furiere maggiore Rizzolo e deploravamo com' all'insaputa dei medici si fosse tenuto questo sotto-ufficiale nel proprio quartiere e solo allora fosse consegnato ammalato quando già gravissimo s'era fatto il caso, un altro soldato dibattevasi fra gli aneliti dell'agonia in questo stesso Spedale in cui soggiornava da poco per lieve infermità e trovavasi in tali estremi per essersi procurato di nascosto un farmaco violento. Nè basta ancora. Non appena questi giaceva estinto che già a noi ricorreva in uno stato avanzato di tisi polmonare un inserito del 9° Regg.° Fanteria, abitante un sobborgo di questa stessa città. Colpito orasono vari mesi da grave pneumonia veniva in casa propria trattato con una piccola sottrazione sanguigna e quindi abbandonato alla natura la quale, per questa volta non molto provvida, abbandonò a suo turno il troppo confidente ammalato. Esausti tutti gli empiastri, tutti gli specifici e le tisane miracolose che l'inesauribile vena e la superstiziosa immaginazione del volgo abbian potuto suggerirgli, esausti soprattutto i mezzi pecuniarii, veniva trasportato in quest'Ospedale in uno stato deplorabile, frammezzo ai lagni dei parenti suoi, desolati non della gravità del suo male, ma della sua entrata all'Ospedale, dove

buon per lui se fosse entrato alcuni mesi prima. In presenza di sì eloquenti e troppo ripetuti fatti è dovere dell'uomo dell'arte lo elevare la sua voce, lo stigmatizzare a tutta forza questa soverchia tendenza che palesa la crassa ignoranza di collocarsi in onta al secolo al disopra della scienza. Libero all'uomo, cui non trattiene quaggiù verun dovere, di sgravarsi della vita, se essa gli riesce a noia, ricorrendo alla ciurmeria quando malferma ha la sanità; ma il soldato deve il suo braccio alla patria, ad essa consacra il suo sangue ed ogni mezzo è lecito per conservargli, anche suo malgrado, quella vita di cui egli tiene ordinariamente sì poco conto.

Dato questo giusto sfogo all'angustiato mio animo io incomincio:

Malaussena Claudio soldato dell'ultima leva del decimo Reggimento di Fanteria, nativo d'Utelle, provincia di Nizza, di temperamento sanguigno linfatico, di costituzione robusta, non mai stato affetto da veruna malattia di entità, entrava in questo Spedale il giorno 8 febbraio ora scorso per lieve irritazione gastro-enterica da causa reumatizzante. Lingua leggermente fecciosa, non rossa sui margini, nè all'apice, diarrea muco-sierosa non ismodata, pressochè insensibile dolentatura all'addomine, ecco i soli sintomi morbosi che presentava. Fu trattato dapprima colla radice d'ipocacua in infuso, quindi coi tamarindati ed oppiati; ma la diarrea persistendo, anzi facendosi alquanto più dolente l'addomine, e pieno il polso che fin qui erasi conservato normale, si praticò il giorno 14 un'operazione di mignatte ai vasi emorroidali da cui parve ricavare qualche vantaggio la località, ma non lo stato generale. All'indomani essend' il polso piuttosto concitato, febbrile, si ricorse ad una sottrazione di sangue dal braccio. Il sangue estratto era povero di crassamento, abundantissimo di siero, quasi sciolto. Non si continuò per questa via, tanto più che parver acquetati i sintomi, dalla diarrea in fuori che ostinata perdurava. La scomparsa però quasi totale d'ogni dolore addominale, d'ogni sintomo febbrile lasciava molto a sperare che non avrebbe tardato a subentrare lo stato normale; allorquando improvvisamente nella visita del mattino del giorno 17 il trovai con l'addomine teso, dolente, coi tratti alterati, con sudore viscido abbondante, con polsi frequenti, variabili. Alla visita della sera dello stesso giorno l'ammalato non era più riconoscibile: lineamenti della faccia decomposti, respirazione rantolosa, meteorismo considerevole, polso piccolissimo e frequente, sussulto dei tendini, incoerenza delle idee, sensazione come d'un fuoco nell'addomine, secondo l'espressione stessa del paziente. I rimedi propinati furono quelli a darsi in tali disperati frangenti, e che stimo inutile il designare. A sera fu visitato sul tardi dal medico divisionale e dal medico di guardia che trovarono aggravati i sintomi, soprattutto il rantolo ed il meteorismo. Morte alle ore tre dopo mezzanotte. Conviene notare che nel giorno anteriore a quello della morte il Malaussena aveva ricevuto la visita d'una sua zia la quale gli aveva portata di nascosto una bottiglietta della capacità di mezzo litro, contenente un liquido di cui ne rimaneva ancora qualche poco al momento in cui fu rivenuto il recipiente sotto il capezzale cioè qualche istante prima della visita pomeridiana del giorno 17. Tale liquido fu rimesso tosto a questo farmacista militare il quale ne procedette all'a-

nalisi da cui nullasi potè ricavare, se non che si trattasse d'un innocuo sciroppo dilungato con acqua semplice. Restava l'autopsia del cadavere e questa fu praticata ventinove ore dopo la morte. Abito esterno del corpo: nulla di particolare. Aperta la cavità del cranio si rinvenne la solita iniezione venosa non cospicua. Nel torace nessuna aderenza, nessun versamento; appena un po' d'esuberanza di siero nel pericardio; il cuore presentava varie concrezioni polipose nelle aperture auricolo-ventricolari. I polmoni pieni zeppi di sangue nerastro, soprattutto nella loro parte inferiore; il lobo superiore del polmone destro presentante un principio d'epatizzazione. Il più gran guasto trovavasi, come di ragione, nella cavità addominale. La massa intestinale tutta distesa da un'immensa quantità di gaz e portata ad un volume enorme che, spingend' in alto il diaframma, riduceva il torace ad un terzo dell'ordinaria sua capacità. Il peritoneo iniettatissimo in tutta la sua estensione, in tutte le sue piegature; alcune ghiandole mesenteriche ipertrofizzate, altre ridotte a consistenza melanotica. La membrana mucosa di tutto il canale gastro-enterico tappezzata d'una magnifica arborizzazione arteriosa. Qua e là stato rispolaceo e flemmonoso, come all'apertura cardiaca del ventricolo, in vari punti delle intestina tenui, del colon, del cieco, sul termine della flessione iliaca, e lungo lo stesso retto, dov' il rossore era intensissimo. Nel colon ascendente incontraronsi cinque ulcere di cui alcune del diametro di pochi millimetri, altre perfino di un centimetro; le quali aveano distrutto l'intera mucosa corrispondente; l'appendice vermicolare del cieco era livida per violenza d'infiammazione. Una materia gelatinosa verdastria stava appiccicata lungo vari punti della mucosa intestinale; analizzata non diede nessun risultato; La milza era alquanto flaccida; le altre viscere sane.

A fronte di sì grave apparato e del negativo risultato ottenuto dall'analisi, taluno si limiterebbe forse a dichiarare ch'il malato moriva per grave gastro-enterite trascorsa ad esito, senza cercare di spiegarne le cause, in apparenza oscure. Ma a questo giudizio non credo di potermi limitar io. L'analisi, è vero, del rinvenuto liquido fu infruttuosa; ma il non avere lo ammalato precedentemente sofferto mai affezione d'importanza; l'essersi egli presentato con sintomi lievissimi d'irritazione gastro-intestinale, i quali tuttavia si mantenevano malgrado la razionale cura istituita; l'improvviso imperversare del morbo e, più che tutto, le gravi lesioni rinvenute nel cadavere, m'infondono la convinzione ch'il Malaussena sia morto per violentissima gastro-enterite, prodotta dall'ingestione di una qualche sostanza in alto grado irritante. È d'uopo per conseguenza lo ammettere ch'il liquido analizzato contenesse qualche principio sfuggito alle indagini chimiche, oppure, quel ch'io credo e sono autorizzato a credere più consentaneo al vero, che qualche drastico potente venisse di soppiatto e giornalmente preso dall'ammalato, producendo così in breve periodo di tempo una grave infiammazione colà, dove già massima era la tendenza alla formazione di essa. A prova di ciò stanno le gravi tracce di pregressa flogosi rinvenute in tutto il peritoneo e non in pochi punti, non in sul principio solo del canale gastro-intestinale, ma bensì in tutta quanta la sua lunghezza, non escluso lo stesso intestino retto. Chè se gli allarmanti sintomi tardi si palesarono, ed in modo quasi improvviso, ciò

è da attribuirsi all'ottima condizione dell'ammalato, alla rigorosa dieta, alle blande e copiose bibite che gli si somministravano di continuo. Grazie a tali mezzi si frenò, si mitigò, ma non si potè impedir il corso d'un recondito processo, fomentato da una recondita causa. Questo stato raggiunse il suo apice e scoppiò con un'imponente fenomenologia; in cospetto d'essa altro non rimaneva al medico, ridotto all'impotenza, che la conferma d'un irrimediabile fatto e la fredda ispezione d'un cadavere.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(Mese di marzo \*)

TORINO. 1<sup>a</sup> Tornata. — Si legge il processo verbale dell'ultima tornata il quale viene approvato ad unanimità.

Si continua quindi la discussione sul vaccino e sull'inoculazione vaiuolosa e prende primo la parola il Dott. Baroffio il quale osserva come i fatti addotti da Gregory esaminati ben da vicino non abbiano tutta quell'importanza che a primo aspetto sembrerebbe potere loro attribuirsi. È vero, egli dice, che su 4091 vaiuolosi si trovò che 2000 erano stati vaccinati, ma questo numero apparentemente grande si trova in vece esser assai tenue, se si consideri che in Inghilterra specialmente la vaccinazione è praticata sopra una larga scala e ch' in conseguenza è immenso il numero de' vaccinati; e in quella guisa che va affievolendosi il virus vaiuoloso per modo ch'il numero delle recidive di vaiuolo pare vada aumentando, si affievolisce del pari il vaccino e lascia luogo a sua volta in date circostanze allo svolgimento del vaiuolo. Coll' inoculazione, prosegue, considerata dal lato pratico, si verrebbe a costituire di tutti gli uomini tanti individui vaiuolati. Oggi la mortalità de' vaiuolosi è d'un terzo, e qualora s'estendesse l'inoculazione e la mortalità non eccedesse neppure il 20,0 sarebbe sempre tuttavia assai considerevole, essendochè l'aumentato numero de' vaiuolati per una parte, verrebbe per l'altra a compensare la diminuzione del numero de' decessi. Colla vaccinazione si sposta, egli è vero, la malattia, ma si sposta pur anco rivaccinando: e poichè oltre i 30 anni vanno scemando le probabilità di contrarre la malattia, così si viene ad ottenere l'immunità. Conchiude pertanto condannando l'inoculazione ed ammettendo la rivaccinazione, sul riflesso ancora che al giorno d'oggi i casi di vaiuolo spontaneo sono notevolmente diminuiti.

Il Dott. Sanguinetti risponde al preopinante, notando come l'inoculazione praticata dopo la vaccinazione abbia generalmente un decorso assai mite e come la malattia cui dà luogo, non sia, in questo caso, altrimenti un vaiuolo, sì bene un vaiuoloide, quantunque esso pure in date circostanze possa farsi confluyente; ondechè l'inoculazione, sotto questo riguardo non avrebbe quei tristi effetti paventati dal Dott. Baroffio. Del resto egli si dichiara partigiano della rivaccinazione e s'appoggia al seguente ragionamento. Nel supposto, egli dice, che si pratici l'inoculazione in persona già stata vaccinata resta a vedere se produca i suoi effetti; ciò che non è generalmente possibile se non alla distanza d'alcuni anni dalla vaccinazione. Ora, se prende l'inoculazione, prenderà anche la rivaccinazione ed in tal caso sarà sempre preferibile questa alla prima essendo molto più miti i suoi effetti.

Il Presidente chiede il perchè ove pure coll'inoculazione si produca solo un vaiuoloide, si voglia obbligare li 6/7 della popolazione a contrar una malattia da cui altrimenti non sarebbe stata colpita? Afferma che una rivaccinazione non solo sposterebbe l'epoca dello svolgimento d'un vaiuoloide, ma scemerebbe le probabilità di contrarlo col progresso dell'età. Inoltre, vediamo spesso nell'esercito, egli dice, militari che non furono vaccinati o almeno non presentano segni di vaccinazione; in questi casi sarebbe cosa gravissima ed assai peri-

(\*) Nella Relazione delle Conferenze pubblicate nei n. 11, 12 e 13, invece di Gennaio, leggesi FEBBRAIO.



colosa l'inoculazione. Per poterla praticare converrebbe anzi tutto esistesse una legge che obbligasse i parenti a far vaccinare la loro prole.

Dopo alcune brevi osservazioni del Dott. Giacomelli tendenti a ribattere gli argomenti del Dott. Baroffio, viene messa ai voti la proposta fatta dal Dott. Pecca, quale è concepita nella sua memoria stampata nel N° 6 del *Giornale di Medicina Militare*, e viene approvata ad unanimità.

**2ª Tornata.** — Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima tornata, si procede a votazione segreta per la nomina del Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura in surrogazione del Dott. cav. Bima, passato in aspettativa, e risulta eletto a tale carica il Dott. Solaro.

Il Presidente dà poi lettura d'una sua memoria circa un caso d'idrofobia (1) che s'ebbe ad osservar in questo Spedale sul principio di febbraio p.p.; ivi dopo avere minutamente tratteggiato il quadro de'sintomi che s'osservarono nel corso rapidamente fatale di questa terribile malattia, faceva cenno delle lesioni anatomiche che si rinvennero nel cadavere ed insistendo specialmente sul fatto che il ganglio cervicale superiore destro, il plesso faringeo, i nervi cardiaci tanto del gran simpatico come del pneumogastrico, e quest'ultimo nervo stesso presentassero segni non dubbii d'intensa e profonda flogosi, esprimeva il pensiero che potessero per avventura in simili circostanza tornare vantaggiose larghe applicazioni di mignatte al collo, e ciò tanto più in quanto che simili lesioni furono pressoché costantemente rinvenute da coloro che fecero ricerche necroscopiche su cadaveri d'idrofobi.

Il Dott. Mantelli osserva com' il salasso fosse già largamente impiegato sino dai più remoti tempi; ammette egli la differenza che passa fra una sottrazione generale ed una sottrazione locale: ma parlando dal principio che si tratti in questo caso d'una flogosi specifica, ancorché si vinca l'elemento flogistico, rimarrà, egli dice, pur sempre il virus da combattersi.

Il Dott. Agosti disse non esser ancora definita la questione se il virus canine agisca sul fluido nervoso od ecciti piuttosto una flogosi specifica.

Gli argomenti non mancherebbero in favore dell'una e dell'altra opinione ed a tale proposito racconta il seguente curioso fatto riportato dalla *Gazzetta di Verona*.

Un Medico parigino, il Dott. Buisson, mentre prestava le sue cure ad una signora affetta da idrofobia, fu colpito egli pure dai primi sintomi di questa malattia; ben sapendo come ogni tentativo dell'arte sia sempre finora venuto meno in simili circostanze e credendo perciò ormai inutile ogni ulteriore prova, cercò d'andar all'incontro egli stesso del suo ineluttabile fato, all'oggetto di sottrarsi alle spaventevoli torture che dilaniavano le ultime ore dell'esistenza di questi disgraziati, e s'immerse a tal fine in un bagno a vapore la cui temperatura fu elevata a 107° del termometro di Fahrenheit; dopo alcun tempo provò un tal quale miglioramento; sentì quindi una grande prostrazione a cui tenne dietro un sonno profondo e dopo 24 ore si trovò pienamente guarito. Allora s'affrettò a far ricerca di persone affette da idrofobia onde sottoporle a questo stesso trattamento e provarne ulteriormente l'efficacia: gli riuscì diffatti di trovarne cinque le quali tutte sottoposte all'uso del bagno a vapore; quattro di queste guarirono, l'ultima ch'era un ragazzo perì d'asfissia nel bagno, perchè inconsideratamente se ne elevò di troppo la temperatura. Secondo il sovracitato foglio il Dott. Buisson avrebbe partecipato questi fatti all'Accademia delle Scienze di Parigi.

Il Dott. Mantelli approverebbe un simile trattamento, siccome quello che sembra razionale in quanto che tende a produrre l'eliminazione del virus per mezzo di strabocchevole diaforesi; parla di Marocchetti il quale usava somministrare sostanze diaforetiche agli idrofobi, ed accenna a qualche mezzo empirico usato tuttora in certe località il cui effetto è di produr un abbondante sudore.

Il Presidente soggiunge che senza disconoscere l'utilità dei mezzi finora preconizzati, crede tuttavia che non debbono ritenersi senz'efficacia le larghe sottrazioni locali di sangue. Il

virus rabifico, egli dice, al pari del virus venereo, pare gettarsi sulla faringe ed il malato non muore già per un avvelenamento generale, si bene per un morbo locale ondeché la morte avviene per sincope, essendo l'eso il cuore in ciò che gli dà il moto; ed osservandosi diffatti sempre notata nelle autopsie un'alterazione nei gangli cervicali, pare che questa lesione debba guidarci nella scelta dei mezzi curativi. Egli opina che l'idrofobia consista in una flogosi rapida e violenta: e in quella guisa che nelle faringiti reumatiche si mostrano più efficaci le sottrazioni locali che non le generali, del pari nella malattia in discorso pare debbano tornar utili le prime anziché le altre; che se e fino dai più remoti tempi fu proposto ed impiegato largamente il salasso generale, non sa poi che siano stati proposti mezzi locali i quali d'altronde sembrano additati dalla natura specialmente delle lesioni cadaveriche.

Il Dott. Mantelli non nega l'esistenza dell'inflammazione dei gangli cervicali e dei nervi che prendono parte alla formazione del plesso faringeo o dei plessi cardiaci, ammette l'opportunità del sanguisugio locale quale mezzo coadiuvante di cura, ma ripeté essere cotale flogosi sostenuta da cagione specifica, la crede non altrimenti domabile fuorché con mezzi specifici e neutralizzanti l'azione del virus idrofobico od, in difetto di questi, con quei mezzi che, attivando l'azione organico-vitale degli apparati secretorio ed escretorio, conducono ragionevolmente all'eliminazione dell'anzidetto virus.

Il Presidente nota per ultimo, non cercar egli ch' un mezzo d'applicazione; non escludere perciò alcun altro trattamento, anzi propendere pur anco per l'applicazione del nitrato d'argento sulla faringe dove si trovano le lesioni principali; il fatto più importante consistere nello stabilire la sede della malattia, come quella che guida ad un razionale trattamento.

**GENOVA. 1ª Tornata.** — In questa il Dottore Quagliotti continuò la lettura delle *considerazioni cliniche su gli ammalati nella 2ª sezione di Medicina*.

**Tornata straordinaria dei 13 (1).** — Agli ufficiali di sanità adunati nella sala delle conferenze scientifiche, l'ill.mo sig. Ispett. Cav. Comisetti disse: non perchè lo stato sanitario della guarnigione sia in condizione da incutere timori dalle autorità superiori, a cui il ben essere e la salute del soldato sta sommarmente a cuore, fui fra voi inviato; ma bensì perchè si cerchi se v'è piuttosto qualche causa speciale amovibile che possa concorrere all'evoluzione di quei casi da voi osservati i quali essendo ristretti a piccolo numero ed avvenuti ad epoche differenti nei diversi Corpi meritano attenzione più per la forma morbosa e gravità speciale dei singoli casi che pel timore (come già dissi) che simili malattie moltiplicandosi possano essere di grave danno.

Dalle osservazioni descritte, trasmesse all'ill.mo Consiglio Superiore di Sanità, dallo stimatissimo vostro Presidente Cav. Nicolis e dall'osservazione che pur ebbi campo di fare sugli ammalati ricoverati, potrei certamente formarvi un giusto criterio sull'essenza e forma di tale malattia e sulle probabili cagioni d'essa; tuttavia ai medici di reggimento specialmente mi rivolgo ond' essi che conoscono le malattie dominate nei Corpi a cui sono addetti nelle diverse località in cui si trovarono e le condizioni dei Corpi stessi, riguardo all'abitazione, al vitto ed alle fatiche, vogliano concorrer a rischiare la natura e le cause di tale malattia, per contrapor ad essa quei rimedi curativi ed igienici che convengono al caso.

« Con tutto ciò osservo: il numero totale degli ammalati ricoverati all'ospedale non è superiore dell'ordinario, ma inferiore; il 7° reggimento il quale diede il maggior numero dei casi di quella forma morbosa che voi osservaste, ha un numero totale

(1) Alcuni casi, più sovente prontamente mortali, di malattia interessante l'asse cerebro-spinale essendosi manifestati prima in Cagliari, quindi in Genova nei soldati di queste guarnigioni, il ministero della Guerra, su la proposizione del Consiglio Superiore Militare di Sanità, inviò prontamente in Genova l'Ispettore, sig. cav. Comisetti, perchè, studiatamente, proponesse i mezzi più accoppiati per curarlo. — Nella proposta dei quali mezzi essendo pressoché caduti d'accordo l'Ispettore cav. Mastio per gli ammalati di Cagliari ed il prementovato Ispettore cav. Comisetti per quelli di Genova, il Ministero non trappose indugio nell'ordinarne l'attuazione la quale produsse già buoni risultati.

d'ammalati inferiore al 8° reggimento e ad altri Corpi. La malattia si presentò a casi isolati, ma colpì a preferenza il 7° reggimento reduce dalla Sardegna, dove molto soffersero i suoi distaccamenti d'Oristano, d'Iglesias e d'Isili per febbri periodiche, e coloro che nativi sardi e soldati di nuova leva furono arruolati in alcuni Corpi della guarnigione. Se adunque la malattia mostrò una speciale predilezione per il 7° reggimento e per gli inscritti in genere provenienti dalla Sardegna, vi deve certamente essere qualche causa speciale; poichè se una delle principali cause morbose o la stessa causa efficiente fossero generali e proprie della vita del soldato, essendo le fatiche egualmente fra loro distribuite e le condizioni di vitto e di vestiario precisamente eguali, tutti i Corpi egualmente con piccola differenza dovrebbero presentare casi di detta forma morbosa osservata; ciò che non è, non avendo, come s'osservò, finora presentati ammalati di tal genere il 1° ed il 2° reggimento. Ammettiamo adunque una speciale causa morbosa e vediamo se, progredendo con esatta logica, si può stabilir una sicura diagnosi.

A questo punto il Presidente, Cav. Nicolis, presa la parola, disse: le malattie dominanti, come risulta dalle statistiche di febbraio e da quanto s'osserva giornalmente, sono le febbri intermittenti, il vaiuolo, le risipole, le otiti, le parotiti e le meningi-cerebriti; volendo rintracciare le ragioni per cui dominano queste forme morbose, piuttosto che altre, troppo lungo sarebbe la discussione di porterebbe lungi dal nostro scopo. Mentre però osservo a proposito delle febbri intermittenti ch'esse si dichiararono generalmente in militari provenienti dalla Sardegna, la frequenza delle risipole facciali, del vaiuolo, delle otiti, parotiti e meningi-cerebriti ci dimostrano una speciale tendenza ad ammalarsi i centri nervosi e la pelle. Per il che, se a caso una febbre intermittente trovasi in condizione da assumer un carattere pernicioso, la complicità che formerà la perniciosa sarà una delle malattie dominanti. Ed avendo noi osservato la disposizione regnante ad ammalarsi i centri nervosi, facile è il dedurre che le complicità più frequenti delle febbri intermittenti che prenderanno un carattere pernicioso, saranno infiammazioni cerebrali e spinali. L'osservazione dei fatti è in esatta relazione colla teorica, poichè le forme morbose da noi tutti osservate, non altro sono che febbri intermittenti perniciose gravissime, la cui perniciosa sta appunto nella complicazione dell'infiammazione cerebro-spinale.

L'Ill. mo Cav. Comisetti riprendend' il discorso continua: quando dominano le febbri eruttive, il vaiuolo, il morbillo, le risipole, con facilità si mostrano, come già vidi, con forme morbose encefaliche gravissime.

Due sono le probabili cagioni di questo fatto; o che le istesse influenze che dispongono all'azione del contagio vaiuoloso sono tali da disporre le sierose dei centri nervosi e questi organi stessi ad ammalarsi; o che lo stesso contagio vaiuoloso si ripercuote sui centri nervosi iniziandovi un processo in poche ore funesto.

Un certo *Ghibaudi* (1) trasportato all'ospedale in stato apoplettico, mentre regnava il vaiuolo, fu sicuramente vittima di una metastasi vaiuolosa ai centri nervosi.

Per il che, dalle forme morbose osservate, dalle storie state a tal proposito descritte e dalle cause locali a cui furono soggetti alcuni Corpi ed alcuni militari, come pure dalle influenze dominanti d'assai frequenti infiammazioni cerebrali e spinali, si può concludere che le forme morbose osservate sono febbri intermittenti perniciose, la cui perniciosa s'estrinseca con gravissime lesioni cerebro-spinali d'indole infiammatoria, le quali avendo un corso celere ed una gravità non comune non permettono nei più dei casi di pronunziare se non infausti prognostici, anche quando si perviene a togliere collo specifico l'intermittenza o la cagione d'essa che fu causa prima della perniciosa.

Il signor Presidente, Cav. Nicolis, osservando com' in alcuni casi s'abbia avuto l'opportunità di verificar l'intermittenza abbastanza spiccate per non lasciar dubbio che si trattasse di febbri intermittenti perniciose e come in altri casi, sebbene at-

lentamente osservati, non s'abbia avuto intermittenza alcuna, progredend' invece i processi patologici iniziatisi nei centri nervosi celeramente ed uniformemente, stabilisce che due sono le malattie a cui si debbono ridurre le forme morbose gravissime osservate cioè a febbri intermittenti perniciose cefaliche, ed a vere meningi-cerebriti con versamenti sierosi e purulenti alla base del cervello o nei ventricoli.

Il signor Dottore Ametis mentre afferma di non conoscere altre cause speciali per cui il 7° reggimento al quale egli addetto debba offrir un maggior numero di casi di febbri intermittenti perniciose, oltre alla ragione di passato soggiorno in Sardegna, dice ch' in alcuni casi non gli parve trattarsi di febbri perniciose cefaliche, ma bensì di vere meningi-cerebriti. — Ciò valse perchè nuovamente s'affermasse che è vero che s'ebbero e s'hanno i casi di vere meningi-cerebro-spinali d'esito infausto, ma che le forme morbose che meritano tutta l'attenzione, quali sono quelle presentate dai soldati Careddeo, Manuzza, Moncaloi ecc., furono febbri intermittenti perniciose, come si poté constatar e dalle esacerbazioni e remissioni, dalle alterazioni trovate nel fegato e nella milza e dall' attestato di alcuni ammalati i quali negl' intervalli di miglioramento affermaron avere sofferto accessi di febbri intermittenti nei giorni scorsi.

Il signor Dottore Lanza dopo avere presentato il quadro fenomenologico dei palinomi d'ammalati che ebbero la fortuna di risanare e il quadro dei sintomi che presentarono altri ammalati che morirono, mentre ne dimostra l'identità di forma, nota che nei risaoti a misura che era vinta la complicità cerebrale i fenomeni delle febbri intermittenti prendevano il sopravvento e ch' in alcuni casi si ripetevano, benchè miti, più e più volte nella convalescenza.

Conchiudo che le forme morbose da lui osservate e di cui presto ci darà un' esatta descrizione, devono, secondo il suo giudizio, considerarsi, come casi di febbri perniciose cefaliche, tetaniche, convulsive.

Il signor Dottore Solinas afferma che la gravità delle febbri intermittenti è in ragione diretta del soggiorno più o meno lungo che ha fatto il miasma nell' organismo, prima di dare luogo alle sofferenze degli accessi periodici, e ricorda com' i granatieri di Sardegna alla loro venuta in Genova dopo avere soggiornato nel Vercellese e Novarese soffersero assai per recidive d'accessi periodici i quali erano più gravi, a cagione della complicità cerebrale, nelle recidive, che non nelle loro prime manifestazioni nei luoghi ricordati, dove le febbri sono endemiche.

Onde tutto riassumendo si poté stabilire:

Due essere le malattie a cui si possono ridurre tutte le forme morbose osservate, vale a dire a febbri intermittenti perniciose cefaliche tetaniche e convulsive, ed a vere meningi-cerebriti.

Cagioni di quest'ultima son i cambiamenti atmosferici, il passaggio dell'inverno alla primavera, l'età giovanile, il predominio del sistema cardio-cefalico, la vita attiva, l'influenza del vaiuolo; alle quali cause, se si aggiunge l'azione del miasma palustre e la disposizione organica per avere già più volte sofferti accessi periodici, ad ammalarsi di febbri intermittenti queste allora assumon il carattere di periodiche perniciose a forma cefalica.

La cura nei casi semplici debb'essere quella della meningite, cioè cura antiflogistica in essenza, coadiuvata dai medicamenti adattati ad ogni caso speciale; nei casi di febbre perniciose cefalica, ecc; si deve combattere collo specifico la causa dell'intermittenza che fu anche la causa prima della perniciosa ed inoltre, allo stesso tempo, la complicità com' un elemento morboso esistente per sé.

Nel giorno susseguente alla tenuta conferenza, il sig. Dott. Cav. Nicolis porgeva ai Med. Militari adunati questi consigli sanitari presi di concerto coll'illustrissimo cav. Ispettore

• Non trascurare le providenze igieniche che possono rendere il locale abitato salubre; impedire ch' i soldati rientrando s'espongano sudati senza tunica o farsetto all'azione delle correnti d'aria;

• Eseguire diligenti visite anche straordinarie e mandar immediatamente all'Ospedale coloro su cui può nascere il dubbio ch' i fenomeni annunziati od osservati possano essere prodromi di febbri intermittenti perniciose o di meningiti;

• Consigliare che nelle manovre il soldato tratto a tratto si muova onde schivi in certo modo l'azione fissa e continua dei raggi solari.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Batt.

(1) Questo caso si riferisce, credo all'anno 1858, in cui l'Ill. mo signor Cav. Comisetti si trovava alla direzione sanitaria di questo ospedale divisionario.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. MASSOLA: Considerations sur quelques maladies normales qui ont régné pendant l'hiver 1856-57. — 2° Dott. Cav. TESTA: Grave ferita lacero-contusa al capo. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Acqua Binelli. — 5° Rivista dei giornali scientifici. — 6° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

### Considerations sur quelques maladies normales qui ont régné pendant l'hiver 1856-57;

(Memoria letta dal Med. di Batt., Dott. Massola, in una Conferenza dello Spedale Militare di Sciambri).

Vous savez honorables Confrères que l'hôpital est le Champ clinique ou le médecin observateur et attentif recueille les faits pathologiques multiples et variés qui constituent les maladies. C'est là qu'il peut les comparer, les coordonner, et découvrir, dans l'ensemble de ces phénomènes divers, le cachet de la constitution médicale régnante. La connaissance approfondie de cette influence, Cosmo-tellurique que les anciens désignaient sous le nom mystique de (*quid divinum*), cette connaissance dis-je éclaire bien des diagnostics obscurs, et conséquemment trace au praticien les indications d'une saine thérapeutique. C'est donc grâce aux inspirations éclairées de notre médecin Divisionnaire qui a étudié avec soin l'élément nerveux insidieux et larvé qui complique actuellement un grand nombre d'affections phlogistiques en apparence, que l'on a pu avec l'aide des Nevro-sthéniques modifier et simplifier la plupart de ces états morbides complexes qui se déroulent sous nos yeux depuis la fin de l'automne, et dont nous ne vous présenterons comme spécimen que les trois observations suivantes.

**Première Observation.** — Barbier Marie né le 26 août 1835, à Bonneville en Savoie, incorporé le 11 février 1857 dans la Compagnie d'Artillerie de bataille en garnison à Chambéry, est doué d'un tempérament bilieux-sanguin assez prononcé, constitution assez forte et robuste. Le 22 janvier il a été pris de céphalalgie et de malaise général; le jour suivant les forces lui ayant manqué en montant à cheval, il est tombé et a reçu dans sa chute une contusion à l'épigastre. Transporté à l'hôpital le même jour, sa face est largescente, livide, le corps est froid, le pouls irrégulier; il éprouve une grande prostration de forces, son attitude est stupide, il se plaint de douleurs à l'épigastre et de pesanteur à la tête.

Mis au lit, il est en proie pendant quelques heures à des tremblements spasmodiques semblables à ceux de la période initiale d'un accès fébrile — on prescrit une saignée. A une heure avancée de la nuit, les tremblements convulsifs, les frissons, l'irrégularité du pouls ont cessé, mais il tombe dans un état soporeux presque léthargique. — 2<sup>me</sup> saignée, sinapismes. Le 24, il est un peu plus éveillé, mais les yeux sont injectés, brillants, tuméfiés, la face est toujours livide, le pouls fréquent: répondant lentement aux interrogations il accuse plus de douleurs au ventre qu'à la tête, il a eu dans la nuit des vomissemens bilieux, avec la toux assez fréquente, — tisane pectorale, 3<sup>me</sup> saignée. A la visite du soir l'état du malade est le même — 4<sup>me</sup> saignée, décoction de tamarin avec sirop d'ipeacacuanha. Le 25 la fièvre et la stupeur ont cessé, il y a une sueur profuse et exantème labial, cependant la toux continue et s'est même exacerbée, mais il ne se plaint plus de douleur à la région épigastrique. On prescrit citrate de quinine 60 centigram, dans 6 hectogramme de limonade citrique edule. A la visite du soir, même prescription à la dose de 40 centigram. de sel dans la même quantité de véhicule. Le 26, apirexie: de tout ce cortège symptomatique imposant il ne reste plus qu'un peu de toux, qui disparaît graduellement en peu de jours; et le malade sort de l'hôpital le 5 du mois de février.

2<sup>me</sup> observation. Gianogli Michele, âgé de 23 ans, soldat dans les cheveux légers d'Aoste, de tempérament bilieux-sanguin, de constitution saine, le 16 janvier éprouvant une sensation de pesanteur douloureuse à l'épigastre, il attribue ce mal à une indigestion antérieure, et pour s'en délivrer boit une certaine quantité de liqueurs alcooliques. Son mal s'étant aggravé il entre à l'hôpital le soir du 17 janvier. Il présente une prostration générale des forces, la face est livide, verdâtre, grippée, exprimant la souffrance et l'abattement, les yeux sont enfoncés dans la cavité orbitaire, qu'entoure un cercle livide, la peau est sèche, le pouls assez fréquent et irrégulier, il éprouve de fréquentes horripilations suivies de sensations passagères de chaleur.

Céphalalgie frontale vertigineuse, peu de soif, nausées, et vomissemens.

La langue est couverte de mucosites visqueuses, l'épigastre douloureuse à la pression: insomnie pénible et anxiété.

Prescription — eau tartarisée stibié 3 hectogrammes. Dans la nuit, vomissement et déjections alvines.

Le 18. La fièvre est plus marquée, la céphalalgie plus aiguë — diète absolue, une saignée, eau miellée avec 10 centig. d'aconite. A la visite du soir même état — eau tartarisée pour boisson, 2<sup>me</sup> saignée.



Le 19. Aucune amélioration, la réaction est lente et difficile, les symptômes céphaliques et abdominaux sont plus intenses. — 3<sup>me</sup> saignée, eau miellée avec aconite. — Le soir du 19 il s'est manifesté un peu de stupeur, la langue est sèche, les dents un peu fuligineux. On prescrit 15 centigrammes de citrate de quinine dans 5 hectogrammes de limonade citrique.

Le 20 à la visite du matin : légère amélioration — décoction de tamarin edul. — A la visite du soir on répète le citrate de quinine à la même dose.

Le 21. Tout symptôme typhique a disparu, la réaction est franche, avec tous les symptômes de congestion pulmonaire — 4<sup>me</sup> saignée, eau miellée avec aconite : le soir application de 2 vésicatoires aux cuisses.

Le 22. La physionomie a repris son aspect normal, les symptômes pectoraux se sont un peu aggravés — 5<sup>me</sup> saignée, bouillon végétal, eau miellée avec aconite. Le soir, — 6<sup>me</sup> saignée, idem, id.

Le 23. Remission fébrile avec une légère transpiration ; la toux continue, il s'y joint un peu de dyspnée — bouillons, eau tartarisée avec les poudres résolutive. Le même jour à midi exacerbation fébrile avec aggravation des symptômes pneumoniques et en même temps diminution des symptômes céphaliques — boissons gommées subacides ardemment désirées et réclamées par le malade. Dans la nuit du 23, la rémission étant apparente on administre un gramme de bi-sulfate de quinine dans 3 hectogr. de limonade citrique.

Le 24. Disparition complète de tout symptôme morbide, apparition d'un exanthème labial confluent et assez vaste. Depuis ce jour amélioration croissante, alimentation graduée — le malade sort le 17 février.

3. *Observation.* — Griffo Joseph âgé de 25 ans, trompette dans l'artillerie de bataille, doué de tempérament sanguin-bilieux, d'une constitution forte et robuste, est entré à l'hôpital le 20 janvier 1857 avec tout l'appareille phénoménologique d'une intense pleuro-pneumonie nervoso-bilieuse, accompagnée d'emphysie, d'hématémèse, et vomissements bilieux abondants.

L'invasion de cette maladie a été brusque, car les prodromes symptomatiques de cette affection ont manqué ; cet individu a presque toujours joui d'une bonne santé et a parcouru les diverses phases de l'expédition de Crimée sans avoir éprouvé aucune indisposition : quelques phénomènes morbides cependant manquaient au tableau symptomatique de la maladie sur-citée, ainsi, absence de céphalalgie, et d'orgasme de la face qui était plutôt abattue, souffrante et terreuse. Une douleur aigue occupe presque tout le thorax, la respiration est anxieuse, plaintive, la toux est fréquente et quinteuse, le vomissement assez fréquent provoqué par de continuelles nausées ; soif ardente, mais toute espèce de boisson renouvelle les nausées — on prescrit une saignée qui doit être répétée le soir ; eau miellée pour boisson. Du 21 au 26, traitement antiphlogistique énergique se composant de 7 saignées, une application de sang-sues, et de ventouses scarifiées sur les régions douloureuses du thorax, et de l'épigastre. Cependant aucune amélioration.

Le 26. A la visite du matin on prescrit 15 centigramme de citrate de quinine dans 3 hectogr. de limonade ci-

trique : le soir du même jour le vomissement a cessé après les premières doses de la limonade quinquée.

Le 27. Il y a une amélioration sensible et manifestation d'un exanthème aux lèvres. — 60 centigram. de citrate de quinine dans le véhicule *ut supra*.

Le 28. Le crachement de sang a complètement disparu ainsi que le mouvement fébrile, il y a encore un peu de toux muqueuse, mais sans aucune douleur thoracique, ou épatique : l'exanthème labial devient plus étendu. On commence une légère alimentation et dès ce jour le malade entre en convalescence et sort de l'hôpital le 19 du mois suivant.

Dans ces trois cas nous venons de voir l'existence de fièvres larvées empruntant le masque de trois affections diverses. C'était en effet dans le premier cas une fièvre *apoplectique* masquée sous la forme d'une phlegmasie gastro-céphalique ; dans le 2<sup>me</sup> une *pleuro-pneumorrhagique* marchant insidieusement sous l'aspect d'une pneumonie bilieuse ; dans le 3<sup>me</sup> cas enfin une *pneumonique* compliquant une fièvre typhoïde à forme thoracique. Nous donnons à ces trois pyrexies le nom de *larvées* parce que elles n'ont point eu de stades bien marqués, et qu'il y a eu chez elles remittance obscure, mais non intermission ; en outre parce qu'elles se sont présentées avec un cortège de symptômes tumultueux, simulants la phlegmasie franche et genuine des divers organes affectés. Nous tenons à formuler ici notre opinion précise en raison de la discussion soulevée dans la dernière séance au sujet de la distinction des fièvres intermittentes, pernicieuses et larvées. Quelques mots suffiront pour interpréter notre pensée.

Le cerveau, le poumon et le cœur tels ont été les trois viscères soumis à l'influence fébrile, ce sont là certes trois nobles organes, dont l'intégrité est nécessaire au maintien de la vie ; la perturbation fonctionnelle apportée par la fièvre dans le système nerveux qui les régit, mériterait peut-être selon quelques uns le nom de fièvres *pernicieuses* ; mais pour nous malgré la gravité des symptômes nous consacrons à ces pyrexies le nom de *larvées* ; car ce n'est pas tant dans l'importance de l'organe affecté que nous plaçons la *perniciosité* que dans la nature maligne de la maladie, brisant les forces de l'organisme dont l'unité periclite alors par la rupture des synergies et le désordre de ses réactions, et est conséquemment menacé insidieusement de mort. Or dans les cas que nous venons de citer, malgré la gravité de l'appareille symptomatique, il n'y a eu ni danger imminent pour la vie, ni rupture des synergies, mais nous avons encore retrouvé de l'ordre dans le désordre, car l'organisme en lutte avec un élément morbide a réagi contre lui avec toute la puissance de ses forces vitales ; seulement cette réaction au lieu d'être franche et manifeste comme dans une fièvre intermittente légitime, s'est développée obscure et voilée sous l'aspect phlegmasique d'organes spécialement prédisposés en vertu de l'idiosyncrasie individuelle des trois sujets.

Quant à la cause de cet élément intermittent qui domine actuellement la constitution médicale de Chambéry il n'est pas toujours nécessaire d'invoquer la présence du *miasme palustre* pour l'expliquer ; celui-ci d'ailleurs ne nous ferait pas défaut, car cette ville est entourée de marais

dans toute sa partie nord, qui s'élevait jusqu' au lac Bourget; à l'est, existent les marais de Châle, des Abimes, et, 4 kilometres plus loin, ceux de l'Isère.

Mais la température de la saison d'hiver n'favorisant pas le développement des effluves palustres, nous pensons que cet élément intermittent appartient spécialement aux conditions *cosmo-telluriques* dont la nature nous est, comme au temps d'Hippocrate, complètement inconnue: quant à la *pathogénie* des cas particuliers qui nous occupent, nous croyons qu'elle git dans la nature des lieux habités par le trois-sujets. Deux en effet appartiennent à l'artillerie, et un au 3<sup>em</sup> escadron de cavalerie dont le quartier humide et mal ventilé est situé pres des grands dépôts de fumieres qui occupent la partie est de la cour des casernes. Cette coincidence nous ferait donc supposer que (la constitution aidant) les emanations méphitiques exhalées par ces detritus organiques accumulés, ne sont pas étrangères à l'étiologie de ces trois fièvres larvées.

## PARTE SECONDA

### Storia di grave ferita lacero-contusa al capo complicatasi con risipola flemmonosa diffusa.

Letta nella prima Conferenza d'aprile nell'Ospedale Divisionale di Nizza dal sig. Med. Div. cav. Testa).

#### Onorevoli Collegli

Viespongo una storia di grave malattia degna d'alto pratico interesse, benchè da infelice successo seguita.

Verso il mezzodì del 4<sup>o</sup> marzo era in questo Spedale trasportato il nominato Giovanni Cella soldato nel 10 reggimento di fanteria, giovine di sana costituzione, di temperamento sanguigno, in età di circa 23 anni, dedito a agordi ed all'uso degli stimoli, stato in sua gioventù più volte tocco da gastriche affezioni, il quale al suo ingresso, tacend'il vero suo malanno, limitavasi a lamentar dolore di capo e gastrico imbarazzo, per cui da un giorno era ricoverato all'Infermeria del Corpo.

A sera esasperavansi le sue sofferenze, così che forza gli fu al seguente mattino indicar avere rilevata una ferita al lato destro della regione occipitale, della lunghezza di tre centimetri circa, larga poche linee, ondechè dalla sezione Medica fu destinato alla Chirurgica.

Cosiffatta lesa, rilevata giusta il suo asserito per caduta, consisteva in una soluzione di continuità dei tegumenti e della cuffia aponeurotica con dolorosa tumidezza delle parti molli e in diffusa ecchimosi: a questa aggiungevansi lieve tendenza al sopore, peso al capo ed alle regioni sopraorbitali, ricorrente sconnessione nelle facoltà mentali, viva se impaniamento della lingua, sensibilità esaltata all'epitrio, poca riazione febbrile.

Applicato semplice arancio di medicazione e data posizione leggermente alta al capo, praticavansi subito locali bagni ghiacciati e prescrivevansi dieta rigorosa, salasso e, per uso interno, ghiaccio ed acqua tartarizzata stibiata. Sera: medesima prescrizione. Ai 3 di marzo. Alquanto inquieto fu nella sera l'ammalato; più tumido

era al mattino il capillizio, più esteso l'ingorgo infiammatorio che scorgevasi assumere i caratteri d'incipiente risipola flemmonosa, tendente a diffondersi alla fronte: affatto lucide non erano le sue idee: gli altri sintomi persistevano con febbre più risentita.

Rinnovossi il salasso nel mattino ed a mezzogiorno e continuaronsi le altre prescrizioni.

Alla visita del pomeriggio scorgevasi il sangue con fitta cotenna: perduravano le medesime sofferenze, per cui si prescrisse altro salasso e si perseverò nell'interno uso del ghiaccio e della bevanda stibiata da cui eransi ottenute due evacazioni con qualche sollievo del malato.

Ai 4. Più calma fu la notte, benchè con qualche vaniloquio, cessato quasi nell'ora della visita in cui dava tarda ma coerenti risposte: malgrado però la remissione della riazione febbrile, della sete e dei sintomi cerebrali, scorgevasi la risipola flemmonosa diffusa dal capo alla fronte ed al volto: (6<sup>o</sup> salasso: brodi, stessa bibita e ghiaccio): sospendevansi i bagni e si praticava una medicatura semplice della ferita tuttora dolente.

Il sangue estratto offriva nella sera poco crassamento, i polsi toccavansi meno duri e rimessi erano li sintomi del capo: (semplice bevanda e ghiaccio).

Ai 5. Dopo una notte irrequieta l'ammalato era di bel nuovo nel mattino con vaniloquio: dalla ferita beante uscivano grumi sanguigni e poca suppurazione: tumida per altro ed assai sensibile serbavasi la regione occipito-temporale, benchè la risipola invadesse maggiormente le palpebre ed il volto: su le sofferenze primitive predominavano la sete e l'impaniamento della lingua: i polsi erano poco resistenti, fiacche le forze, per cui si desistette dalle emissioni sanguigne per attenersi alle altre prescrizioni, mentre a sera applicavansi a' piedi cataplasmi senapizzati.

Ai 6. Meno frequente fu il vaniloquio nella notte e minore l'agitazione: nell'ora della visita notavasi un cotal poco di miglioramento: mantenevasi però la tumidezza al cuoio capelluto, mentre alla fronte cominciava la desquamazione della risipola che allora invadeva in ispecie il sinistro lato del volto: i polsi conservavansi frequenti ma cedevoli, la sete diminuiva malgrado l'impaniamento e la roschezza dei margini della lingua: squisita era la sensibilità dell'addomine che toccavasi alquanto meteorizzato: a sera spontaneo aprivasi l'alvo con qualche sollievo.

Ai 7. Maggiore calma nella notte: poca suppurazione, mista tuttora a sangue rappreso, stillava dalla ferita: edematoso ingorgo alle palpebre: la risipola dal volto distendevasi al collo: poca sete: qualche tormine addominale: (ghiaccio, bevande tamarindate, pochi sorsi di caffè, sottile pantrito).

Ai 8. Suppurazione più abbondante: persistenza della tumidezza alla regione occipito-temporale: risipola circoscritta al collo ed alla nuca, desquamantesi al volto: poca la sete, feciosa ed alquanto asciutta la lingua: polsi meno frequenti: addomine teso: dolente l'ipocondrio destro: alvo da due giorni chiuso: (praticavansi tre larghe incisioni su le parti tumefatte e propinavasi un lambitivo oleoso a cucchiari: brodi e bevande acidule).

Ai 9. Facile ed abbondante lo stillicidio del pus misto a grumi sanguigni ed a qualche fiocco di tessuto cellulare:

persistenza degli altri sintomi con maggiore cedevolezza dei polsi: *(solite prescrizioni)*.

Ai 40. Notte irrequieta per fugaci ribrezzi: affievolimento di forze; tendenza all'adinamia: suppurazione sempre abbondante e mista a coaguli sanguigni ed a lembi di tessuto cellulare mortificato: *(dilatazione della primitiva ferita, susseguita da abbondante esito della raccolta purulenta: bendaggio compressivo: infuso di china con sciroppo di corteccia di cedro, caffè nero: decozione di tamarindo)*.

Ai 41. Medesimo stato con maggiore prostrazione di forze per causa della copiosa suppurazione con largo distacco delle parti molli del cranio: *(solita medicazione, stesse prescrizioni)*.

Ai 42. Nuovi ribrezzi con continua irrequietezza nella notte e con maggior prostrazione delle forze del malato; nel mattino, polsi languidi e fiacchi: pelle urente: lingua secca: denti alquanto fuliginosi: aumento di sensibilità e di meteorismo all'addomine... prognosi infausta per sospetto d'infezione purulenta con minaccia d'ascessi viscerali: *(infuso di china, caffè a sorsi, decozione tamarindata)*.

Ai 43. Persistenza del medesimo stato con la giunta della diarrea: *(consulto con li Colleghi: medesimi rimedi e medicazione)*.

Ai 44. Rialzamento dei polsi: meno secca la lingua: più moderata la sete: poco arida la pelle: meno profusa la suppurazione: pallido però l'aspetto della ferita e tuttora prostrate le forze dell'ammalato: persistenti le sofferenze addominali: *(medesime prescrizioni)*.

Verso sera cresceva l'inquietudine del malato, incoerenti facevansi le sue facoltà intellettuali, più frequente la diarrea: *(insistevansi nelle solite prescrizioni: applicavansi ai piedi cataplasmi senapizzati)*.

Ai 45. Presagio di triste esito per il cattivo aspetto della ferita, per la pervertita qualità della suppurazione, per la tinta giallognola del volto, per la procidenza dei polsi e per la perseveranza dei sintomi gastro-enterici: *(infuso di china: bevande tamarindate: unzioni all'addomine con olio di camomilla e di giusquiamo: elisteri molliativi di linseme)*.

Ai 46. Notte insonne ed irrequieta: peggior stato della ferita: flaccidi li tegumenti del capo erano qua e là staccati dall'aponeurosi epicraniana: poco pus d'indole cattiva e fetente: polsi affievoliti: più mordace il calore della pelle: frequentissima la diarrea.

Ai 47. Peggioramento generale: *(medesime prescrizioni, senapismi ai piedi)*.

Ai 48. Affatto streme le forze: scompasti li tratti del volto: ippocratica la faccia: languido lo sguardo. Nel pomeriggio: miuri e filiformi rendevansi i polsi: succedeva ansante respiro, sopore, carfologia. Morte alle ore 3.

### Autopsia

Venti quattro ore dopo il decesso

Abito esterno: pallidezza e rigidità cadaverica, diffusa ecchimosi alla regione dorsale per ragione di decubito; flaccidi qua e là e nerastri i tegumenti del capo che divisi con incisione crociata svelavano ampio distacco delle parti molli nelle regioni occipitali e nelle temporali: sani gli ossi ed il pericranio.

Aperta la cavità del cranio, scontravasi lieve iniezione venosa delle meningi ed ingorgati di sangue nerastro sciolto

i seni venosi; effusione sierosa fra le circonvoluzioni cerebrali; appena punteggiata la sostanza del cervello; nessun versamento nei ventricoli.

Nel torace appena ingorgati per stase passiva, ma eripitanti i polmoni: sano il cuore con pochi coaguli fibrinosi nei ventricoli.

Gravi lesioni all'opposto incontravansi nella cavità addominale ed erano: abbondante effusione di siero purulento; vivamente iniettata, granellosa, inspessita la tonaca peritoneale delle intestina presso al fegato; il peritoneo istesso con lieve iniezione arborea; edematoso ingorgo degl'epiploon; ipertrofiche, ramollite e quasi spappolate le ghiandole mesenteriche; flaccida la milza. Più profondi guasti offriva il fegato, sparso qua e là di tubercoli, d'ecchimosi più o meno diffuse e di molteplici ascessi, non solo nella sua periferia, ma nell'intima sua sostanza; lesioni enteste che danno ragione delle ultime sofferenze del malato e che furono evidente causa dell'avvenuta morte.

### Considerazioni teorico-pratiche.

Le ferite dei tegumenti del capo, secondo Dupuytren, traggono seco loro speciale gravità dalla natura degli elementi anatomici da cui sono composti. Mentre li vasi ed i nervi di cui sono ricchi favoriscono accidenti proprii alle loro lesioni, l'aponeurosi ed il tessuto cellulare di cui abbondano lascian all'infiammazione grande tendenza a diffondersi alle vicine parti, prendend'ora la forma erisipelatosa, ora la risipola-flemmonosa; complicazione cotesta la quale costituisce una delle più gravi malattie da cui possan i feriti essere colpiti.

Pott ed altri chirurghi opinano che se la cute sola è lesa, l'infiammazione erisipelatosa possa facilmente invadere la fronte ed il volto, laddove nella lesione dell'aponeurosi l'infiammazione limiterebbe più spesso al cranio senza diffondersi alle altre parti. Se ciò sovente s'avvera, non di rado per altro occorre osservar infiammazione erisipelatosa procedere da profonde ferite, mentre rotano circoscritte nei limiti delle regioni del cranio alcune infiammazioni consecutive alla sola lesione dei tegumenti.

La risipola spontanea quand'anche occupi soltanto la faccia, può dare facilmente luogo a sintomi cerebrali: a più forte ragione possono questi destarsi dalla risipola che consegue una ferita. Questi sintomi inducono alvolta nel giudizio d'infiammazione diffusa al cervello ed alle sue membrane, in ispecie ove insorga il delirio ma sovente non havvi vera diffusione ed il delirio non è che simpatico, ondechè a rettamente caratterizzarlo ed istituirne adatta cura richiedesi esatta considerazione delle cause che possono darvi luogo e dello stato della ferita, giusta i precetti di Boyer.

Inutile parmi il riandare le cause generali delle infiammazioni risipelatose e delle risipole flemmonose: basti il rammentare che fra le altre concorrono a favorirla le soluzioni di continuità ed indirettamente le sofferenze dell'apparato gastro-enterico, alla produzione delle quali non solo alieno dal riconoscer aver contribuito nel nostro caso il gastrico imbarazzo preesistente all'ingresso del Betta, mentre nascondeva l'essenziale suo malore.

Questo suo mal compreso sizio ebbe a mio giudizio grande parte a favorire l'ingorgo infiammatorio della ferita a cui non s'oppose a tempo la necessaria primitiva



medicazione, e valsegli a preparare la grave complicazione, la quale malgrado ogni sforzo non avendo potuto essere frenata nel suo andamento, fu causa della profusa suppurazione e della fatale influenza che questa esercitò su la località ferita e su gli organi essenziali alla vita, i quali pure ne rimasero tocchi.

Ben sarebbe a desiderarsi che la determinazione delle cause produttrici delle interne infiammazioni e degli accessi viscerali potessero a tempo conoscersi; cognizione che fornirebbe la base della cura preservativa. Ma pur troppo sono oscure, sovente incognite, così che malgrado qualsiasi attenzione con cui si studiino li sintomi e s'esplorino le viscere, accade sovente che gl' ammalati muoiono prima che siasi potuto determinar il genere di malattia; ondechè ogni studio del medico debbe mirar a prevenirle per non aver a lamentarne le funeste conseguenze.

Se tal sorte non mi fu data, parmi non possa apporrene colpa alla cura usata. Attivo fu il metodo antiflogistico in correlazione con l'entità dei sintomi e con la tolleranza del malato, e se non venne spinto con maggior attività, quale parrebbe l'avessero richiesto gl'apparenti sintomi cerebrali, ciò fu perchè questi, dietro i precetti di Boyer, furono da me giudicati sintomi simpatici e non per diffusione d'infiammazione al cervello. Ove poi, giusta la dottrina di Dupuytren di prontamente ricorrere alle incisioni ai primi segni di suppurazione o di renitente ingorgo, potesse ad alcuno sembrare non essere state queste abbastanza per tempo in atto tradotte, mi limiterei a risponder averle io eseguite appena ch'ebbi ad avvertire, benchè oscura ancora, la fluttuazione e quand'insufficientemente libero pareva lo stillicidio dalla preesistente ferita. Se malgrado ciò non volsero le cose in meglio, se l'abbondante suppurazione, gl'irregolari ribrezzi, li sintomi adinamici deluser ogni speranza e lasciarono luogo a sospetto di morbosa diffusione a lontane parti con tendenza ad accessi viscerali, credo però non mi rimanessero fuorchè li compensi usati, per l'intolleranza de' più attivi che furono pur troppo inetti ad arrestare tanto organico dissesto in una viscera in cui non ci recò meraviglia vederne preferita la sede sia pei sintomi che si manifestaron in vita, sia per il simpatico consenso che la stessa viscera ha colle lesioni del capo e del cervello, sia in fine per le pregresse malattie del Bella e per la predisposizione contratta in seguito al disordinato suo genere di vita, non che per li stessi disordini dietetici i quali, dai generi di vitto trovati nel suo letto, è lecito sospettar abbia commesso nel corso della malattia; disordini che malgrado le più rigorose misure hansì tutt'ora a lamentare negli Spedali e contro i quali cotanto giustamente e meritamente testè alzava filantropico la sua voce il distinto collega, sig. Dott. Alfurno.

Possano queste mie riflessioni meritare la vostra considerazione ed aprirvi campo a scientifiche discussioni.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(Mese di marzo)

ALESSANDRIA. — 1<sup>a</sup> Tornata. Il Dottore Muratore espone all'Adunanza com'on tale G. B. Brega, soldato nel 8<sup>o</sup> reggimento di fanteria, d'anni 24, di temperamento linfatico, dopo

avere vissuto sempre sano, ora fanno due anni, esercitandosi com'egli asserisce nella ginnastica, rilevasse una distorsione al piede destro la quale io principio non offrendo danno di grande importanza fu combattuta con bagni freddi ripetutisi per molti giorni, ma non cedend' il male foron applicate le sanguisughe seguite dai cataplasmi molitivi e per ultimo dai vescicatorii. Espone quindi come tutti questi apprestamenti curativi non bastand'a vincere così fatta infermità si determinasse in quell'articolazione tarso-tibiale un'infiammazione lenta la quale dopo molti mesi dava luogo ad un ascesso che s'apriva spontaneamente. Nella quale circostanza fu a scopo curativo applicato per ben tre volte il caustico attuale.

Nel principio di quest'anno allorchè il dottore Muratore assumeva *pro interim* la direzione della sezione chirurgica l'ammalato offriva un aspetto veramente marasmatico con febbre vespertina, con dolori acuti e con insonnia: l'articolazione tarso-tibiale destra era tumida, arrossata e molle in alcuni punti; da due aperture collocate vicino al male o lo esterno stillava pus diluito e fetentissimo e per le medesime uno specillo penetrava nell'articolazione di cui si sentivano denudate e scabre le superficie articolari. Resa urgente l'amputazione del piede per conservare la vita, l'ammalato, riluttante in principio, annui poi all'anzidetta operazione che fu eseguita al terzo superiore della gamba con metodo circolare. In quest'atto fu grande la difficoltà incontrata per la legatura dei tronchi arteriosi i quali si erano contratti in insolito modo. La riunione dei lembi fu fatta obliquamente con due punti di sutura e con liste di cerotto adesivo: usando dell'applicazione fredda per cinque giorni consecutivi, s'ottenne in brevi dì la cicatrizzazione quasi totale. Tutto procedette regolarmente, la febbre di reazione fu assai più mite di quella che travagliava giornalmente l'ammalato prima dell'operazione. Oggi, continua l'operatore, che siamo al 35<sup>o</sup> giorno non rimane fuorchè una piccola esulcerazione, forse util emuntorio a fare cessare lentamente l'abitudine di tanta suppurazione. Lo stato generale è il migliore possibile.

L'anatomia del pezzo patologico accertava la diagnosi e giustificava l'imprendimento chirurgico: i capi articolari della tibia, della fibula e dell'astragalo erano denudati largamente e carjati, i legamenti inspessiti e fatti lardacei e la suppurazione si spandeva anche fra gli altri ossi del tarso.

Il Dottore Muratore continua riflettendo ch' il tumore bianco pur troppo si manifesta anch' in seguito a leggieri cause traumatiche e che *Beaudin* cita una quantità d'amputazioni per malattie simili e per cause analoghe. Egli però dice credere che fatti simili non s'avverino mai che dietro una causa interna morbosa. Nè s'obietti che nel caso presente non s'ebbero mai manifestazioni linfatiche prima della lesione traumatica, perchè la scroffola può benissimo rimanersene latente fino ad una determinata causa che ne produca la manifestazione, locchè non è proprio solamente di cosiffatta malattia, ma ben anche del cancro il quale raro è che si manifesti sin ad età inoltrata, ma quand'apparisce, ciò succede anche per una lesione ordinariamente leggiera. Nota ancora che l'ammalato in questione, all'estremo dell'estenuamento quando fu operato, migliorò immediatamente dopo liberato da questo fomite morboso quantunque sembrasse già essersi troppo ritardata l'operazione, e ricorda aver egli visto lo stesso felice risoltamento in altri casi analoghi a questo, per cui egli crede poter stabilire senza tema d'errare che nè la logora costituzione, nè la febbre di consunzione anche grave, purchè vi sia integrità delle viscere importanti alla vita, debbano trattenere dal praticare simili operazioni.

Il Presidente rimette ad altra seduta la discussione che si credesse istituire su questo argomento, e presenta all'adunanza il sig. Rondelli, Sottotenente nel 14<sup>o</sup> regg. di fant. il quale ebbe la sventura di ferirsi accidentalmente essend'alla caccia con arma da fuoco alla mano sinistra, poggiando la bocca del fucile sulla palma della mano per vuotar una delle due canne mentre l'altra, carica a doppia palla, prese fuoco cacciand'oltre verso del palmo sinistro il piombo minuto raccolto in gruppo e fraccassand' il metacarpo del medio dito, rompendo quello dell'indice e stracciand' orribilmente con larghissima squarciatura la parte dorsale della medesima mano, intanto che alla regione palmare era ristrettissima la lesione, come se vi fosse penetrata una palla.

Avendo l'ammalato riparato allo spedale poche ore dopo lo sgraziato avvenimento, fu subito applicato e continuato tutta la notte il bagno freddo e nel mattino s'exportarono li ossi fratturati, conservando le parti molli con la speranza di salvarle; fu continuato il bagno freddo per qualche giorno e durante i due primi settenari le cose progredirono nel modo più lodevole; ma nel terzo settenario comparve un'infiammazione flemmonosa che terminò con la cancrena estendentesi a tutta la vasta piaga dorsale: un salasso, un leggero metodo purgativo, la dieta ben regolata ed i mollitivi locali bastaron in pochi giorni a promuovere la detersione della piaga e quindi una buona granulazione che condusse a cicatrice perfetta l'esulcerazione dorsale ed a quasi cicatrice quella palmare.

Presentemente li due ultimi diti della mano non offrono lesione alcuna e sono liberi nei loro movimenti; il medio non sostenuto dal metacarpo, che manca, rimane infossato nella palma della mano ed immobile, com'è pure immobile l'indice meno che nell'adduzione, perchè distrutti l'indicatore e l'estensore: il pollice è perfettamente in istato naturale. La narrazione e l'ostensione di questo fatto all'adunanza rammenta al Presidente un altro fatto che del pari racconta cioè d'un soldato che fu colpito accidentalmente dal proprio fucile in sentinella al carpo con frattura comminativa e con lacerazione spaventevole degli ossi del carpo e delle parti molli, nel quale fu pure forza la sera istessa del ferimento decidersi per l'amputazione che terminò con rapidissima guarigione. Notò a questo proposito il Presidente com' in quest'ultimo fatto fosse indispensabile l'amputazione, perchè lacerato così stranamente il carpo, che la mano non poteva più essere sostenuta e forse sarebbe stata colta da cancrena per mancante sanguificazione ed innervazione; mentre nel primo caso narrato non erano a temersi che gli esiti di troppo grave infiammazione locale.

2ª *Tornata*. — Il Dott. Omegna, avuta la parola, fa riflettere che dall'autopsia del pezzo patologico dell'amputato dal Dott. Muratore si rileva appunto che la causa di quel morbo debb'essere stata una distorsione, perchè la parte più ammalata risulta essere stata l'astragalo.

Il Dott. Muratore espone, se non sarebbe quest'il caso in cui dovesse rinscire di giovamento l'aprir ed il manteor in suppurazione per lungo tempo un fonicolo? Alla quale domanda rispondend'il Dott. Riva dice che, tenuto in calcolo il miglioramento fin'ora raggiunto dopo l'eseguita amputazione, sembrerebbe a lui che l'apertura d'un fonicolo dovesse riuscire un incomodo assolutamente gratuito; crede che la piaga suppurante che tuttor esiste sia effetto di carie del moncone osseo; al quale proposito ricorda che a Torino, dietro l'incoraggiamento dell'illustre Presidente del Consiglio, fu amputato della coscia un soldato che da due anni giaceva in quell'Ospedale per gonartrocace accompagnato da voluminosa adenite inguinale già esulcerata che aveva ridotto ad un estremo marasma, e ciò con esito felicissimo, mentre le piaghe all'inguine cicatrizzaron e la voluminosa adenite terminò con la risoluzione; nel quale ultimo fatto il Dott. Riva trova una conferma alla propria idea della nessuna necessità d'un fonicolo da applicarsi nell'operato del Dott. Muratore.

Questi dice aver accennato alla necessità del cauterio in vista soltanto di così lunga abitudine a suppurazione copiosa, sapendo tutti come cotest'abitudine costituisca una seconda natura.

Il Presidente si fa a dimostrare che se la piaga attuale esistente nel centro del moncone dipendesse da carie dell'osso e da un frammento già vicino a staccarsi, non si mostrerebbe già superficiale, ma bensì fistolosa e premend'all'intorno sgorgerebbe la marcia che, originata dal punto carioso e dalle parti circostanti infiammate, in quel tragitto fistoloso si raccogliasse; per lo che può considerarsi questa piaga come un'alcera cutanea quale s'avrebbe da un voscicatorio o da un'escriazione qualunque: infatti i tessuti circostanti si mostrano sani perfettamente, mentre nel caso opposto sarebber irritati, rossi, tumidi. Da tutto ciò ne verrebbe la conseguenza che l'ulcera ora aperta può tener luogo senz'altro del proposto cauterio e che una volta essicata, sarà pur terminata la temuta abitudine di suppurazione.

Il Dott. Omegna nota che l'apertura d'uu cauterio sarebbe assai più ragionevole ove la causa della malattia non fosse stata traumatica, oppure quando fosservi minaccianti delle lesioni viscerali.

Di questo parere si mostra pure il Dott. Riva il quale aggiunge che è necessario concedere tempo al tempo e che non si debbe pretendere di corregger il temperamento con un cauterio; a cui risponde il Dott. Muratore ch'il presidio terapeutico proposto non avea già per iscopo di correggere il temperamento di quell'infermo, ma sibbene di sostituir alla fonte morbosa di suppurazione esistente, un'altra artificiale.

SCIAMBERY 1ª *Tornata*. — Il Dott. Massola dà lettura d'un suntuo storico di tre distinte malattie osservate nella clinica medica dello Spedale Militare (1). Prende quindi la parola il Dott. Peluso per dar alcuni scbiarimenti in proposito della malattia da cui era affetto un soldato dei cavalleggieri d'Aosta al quale s'accenna in detto suntuo.

Il Presidente si fa a parlare diffusamente del modo d'amministrazione dei preparati chinoidei, stati dal Dott. Massola riconosciuti molto efficaci nella cura delle infermità dianzi accennate, e con una serie di fatti pratici tende a provare dannosa l'amministrazione di cosiffatti preparativi a grandi dosi e molto più attiva la virtù dei medesimi allorchè si somministran in soluzione con l'aggiunta di poche gocce d'acido solforico o citrico oppure in una limonata minerale. Conchiude asserendo che nella cura delle febbri perniciose della Sardegna fu quasi sempre fortunato amministrando li sali chinoidei alla dose non maggiore di 50 a 60 centigrammi ed a giusti intervalli.

Il Dott. Peluso dice non usarsi generalmente di prescrivere i sali chinoidei a grandi dosi nella cura delle febbri intermittenti, ma per contro aver osservato il Dott. Casorati a Pavia camminare su le orme del nostro Rasori e del francese Briquet e prescrivere ad alte dosi nelle malattie reumatiche, nelle artritiche e persino nella pneumonia con prospero successo. Condannand'Egli però l'adozione di cosiffatto metodo in modo generale, nota come nello spedale di Milano il Dott. Gamberini sia uso non oltrepassare nella cura delle febbri intermittenti la dose di 3 grani di solfato sciolto in poca acqua acidulata con 3 gocce d'acido solforico; dose cotesta a cui egli s'attenne quasi sempre con profitto nella Campagna di Crimea nelle febbri intermittenti curate sul campo.

Finalmente il Presidente chiude la seduta rammentand'all'Adunanza le disposizioni della Circolare del Consiglio Superiore Militare di sanità, relativa alle operazioni dentali.

2ª *Tornata*. — In questa vengon eletti a segretario ed a vice segretario delle Conferenze il Dott. Peluso ed il Dott. Gaddò. Il primo ringrazia con sentite parole di gratitudine l'Adunanza della onorevole prova di stima con siffatta nomina impartitagli.

CAGLIARI. — 1ª *Tornata*. — Il Dottore Cavallo tiene occupata l'Adunanza con la lettura d'una storia di flemmone diffuso al braccio destro, terminatosi con esito fatale.

2ª *Tornata*. — Il Dottore Fadda, per invito del presidente dà alcuni cenni su d'un caso di doppio invaginamento dell'intestino tenue e conchiude con il proporre li seguenti quesiti.

1º Se l'invaginamento possa esistere alcun tempo invavilito;

2º Quali sono le cause determinanti l'invaginamento?

3º Quale il modo di formazione?

4º Se tutti gli intestini ne sono suscettibili e nella stessa proporzione;

5º In mancanza di sintomi o segni patognomonici, quali sarebbero i mezzi per venirne in chiaro e quali le risorse mediche per guarirlo?

6º Se la morte accade sempre per la cancrena dell'intestino.

NOVARA. — 1ª *Tornata*. — Il Dottore Malvezzi dà lettura d'una storia d'adenite sifilitica. Intorno a questa storia il signor presidente fece tante rettificazioni di fatto ed altrettante savie considerazioni patologiche ch'il tempo della seduta fu per intero nelle medesime consumato.

(1) Si veggia questo medesimo numero del Giornale.

**2a Tornata.** — In quest'adunanza il presidente, sig. Dottore cav. Cerali, diede lettura della Lezione orale del professore commendatore Riberi su l'idrocele, già pubblicata nei numeri 15 e 16 di questo giornale.

**NIZZA.** — **1a Tornata.** — Il Dottore Alfarno lesse la storia di *gastrenterite violentissima*, pubblicata nel numero antecedente del giornale.

**2a Tornata.** — Aperta la seduta, il Medico Divisionale cav. Dott. Testa, inaugura l'atto del simultaneo suo installazione a capo-servizio ed a Presidente delle accademiche Conferenze di questa medica Divisione, con lettura d'estesa prolusione nella quale, se afferma la grande sua soddisfazione di trovarsi fra colleghi a cui lo vincolano legami di stima e d'amicizia, troppo non pertanto si dichiara penetrato dell'altezza e della difficoltà de' propri doveri, per non sentir il bisogno del concorso volontoso ed efficace de' colleghi stessi; concorso che gl'agevoli il disimpegno del proprio mandato, inteso qual debb'essere al lodevole andamento del servizio in ogni suo ramo, a reciproca soddisfazione e dei Colleghi e dei Superiori, nonch'a quel maggior lustro e decoro del corpo e dell'arte, di cui esser debbe sollecito ogni suo Membro e Cultore. Ma poichè per sì nobile fine egli è convinto di non aver ad essere verso de' suoi colleghi più che l'interprete di comuni desideri ed il nesso di riunione di comuni sforzi, egli non dubita che facendosi a porre loro sott'occhio com' in quadro raccolti per sommi capi gli uffizi di ciaschedun e di tutti, dal cui retto ed armonico adempimento deriva il compiuto funzionamento del Corpo Sanitario, vorranno essi alla lor volta giustamente apprezzare la sua intenzione che è quella d'essere loro, meno che autorevole istitutore, di fraterno indirizzo. Quindi con ordinata successione scorrendo le varie e molteplici parti di servizio, giornaliero o ricorrenti, quali l'attenta osservazione clinica de' casi più rilevanti per la redazione d'utili memorie; i trattamenti scientifici siano di conferenze siano d'esercitazioni anatomiche; le designazioni per le rassegne d'ispezione e per le Terme; le vaccinazioni o le rivaccinazioni; le ammissioni de' surrogati, argomenti tutti d'alto rilievo, a caduno di questi fa seguire le principali avvertenze a cui debb'attenersi l'ufficiale sanitario per il compimento del proprio dovere, desunte queste sia dalla protratta sua pratica e sia dalle varie relative Circolari ed Istruzioni tanto del Ministero della Guerra, quanto del Superiore Consiglio delle quali possedend'egli intiera la raccolta, di buon grado, a richiesta del Dott. Chiappella, ne fa depositario il Gabinetto di lettura a pronta e comune consultazione. — Infine le esortazioni sue confortando con l'esempio sia di chi con tanta benevolenza del paese regge le sorti dell'esercito, sia di chi con pari sollecitudine e successo ne soprintende la sanità, conchiude con parole d'incoraggiamento e di fiducia.

Dopo di che, datasi lettura del processo verbale della precedente seduta con l'approvazione dello stesso, l'appello fatto dal dottore Alfarno nella sua storia di *gastrenterite violentissima* e riferito nell'anzidetto processo verbale, all'attenzione ed alla vigilanza dei colleghi su gli abusi e le conseguenze deplorabili delle abitudini e pratiche empiriche in danno della sanità del soldato e dispregio dell'arte nostra, è così sentitamente partecipato dal signor presidente che vivamente associandosi al lodevole intento del comune collega, nell'atto che per parte sua con ogni diligenza si propone di corrispondere all'invito per quanto riflette lo stabilimento, con calde rimostanze impegna pure i colleghi tutti e specialmente gli addetti al servizio dei Reggimenti per la loro zelante cooperazione, ond' evitare il più che possibile ai notati inconvenienti e pericoli, seguendo l'antica massima che specialmente nell'arte nostra, *ben più facile e giovevole* sia il prevenire ch'il rimediare.

### *Acqua Balsamica-vulneraria- antiemorragica del Binelli.*

Avend' il Ministero della Guerra determinato che sia fatta gratuita ripartizione fra gli Spedali militari divisio-

nali d'alcune boccette contenenti *Acqua balsamica-vulneraria-antiemorragica del Binelli*, state offerte allo Stato Maggiore del Corpo d'esercito già di spedizione in Oriente dal signor marchese Guido Della Rosa, noi ci facciamo debito accennar alla virtù ed all'uso della medesima.

Cotest'acqua, non altrimenti che quella del *Pagliari* (1), è specialmente dotata di virtù emostatica e conviene per ciò nelle emorragie da ferita, là dove in ispecie non può senza inconvenienti praticarsi la legatura del vaso, come pure nelle emorragie spontanee.

Li signori *Ferrari* e *soej* di Parma, successori al *Binelli* nella preparazione dell'acqua in discorso, ne estendono la efficacia nella cura delle cancrene, delle piaghe antiche, dei cancri, delle blennorree, delle ulcere veneree, delle oftalmie, delle diarree e delle dissenterie. Comunque non ripugni l'ammettere coteste ultime proprietà in un liquido riconosciuto dotato di potere emostatico, noi non abbiamo fatti in appoggio per confermarle o per rigettarle: diremo solo che in tanta dovizia di medicamenti semplici e di formole cognite nei suoi componenti, sarà sempre cosa più logica e più prudente attenersi nella cura di cosiffatte malattie all'uso di coteste ultime che non all'acqua *Binelli*.

Il liquido antiemorragico, di cui è caso, s'adopera esternamente per mezzo di filaccia imbevute del medesimo e quindi applicate alla parte ferita, mantenendole in sito per mezzo d'adatta fasciatura ove questa è possibile, od introdotte nella cavità d'onde proviene l'emorragia. Nell'epistassi può bastar alcuna volta versar un cotal poco del liquido nel cavo della mano ed, avvicinando questa alle narici, far una forte inspirazione. Nelle emorragie uterine, nelle emorroidarie e nelle blennorragiche sarà utile cosa adoperarlo per mezzo d'iniezione; alcuna volta però è necessario all'uso di queste associare l'amministrazione interna del liquido.

La dose conveniente per l'amministrazione interna è dal signor *Ferrari* fissata in modo generico a due cucchiaini da tavola ogni sei ore per un adulto, ed a due cucchiaini da caffè per un fanciullo in egual intervallo di tempo. Noteremo però a cotesto riguardo che, avvertendo lo stesso signor *Ferrari* dovere l'acqua emostatica adoperarsi, almeno in principio, frammista ad acqua semplice nella cura per mezzo delle iniezioni, sembri pure molto più ragionevole e prudente cosa adoperarla allungata in opportuno veicolo, allorchè si tratta d'amministrarla internamente. Ed è perciò che preferibile in questo caso debbe, a nostro avviso, ritenersi l'adoperarla alla dose di un'uncia a due in una decozione di gramigna da consumarsi nelle 24 ore, siccom'è raccomandato per l'acqua *Pagliari* la quale, così usata dal Dott. Bima, riuscì molto profittevole nella cura dell'emottisia.

LA REDAZIONE.



## Rivista dei Giornali scientifici

(Santo del Medico aggiunto, Dott. SANGUINETTI).

### Alcune considerazioni farmaceutiche intorno alla cicuta.

Dacchè fu messo fuori dubbio essere le virtù della cicuta dovute ad un principio alcaloideo, la *conicina*, nacque vivo desiderio in tutti i pratici di sostituire questo alcaloide ad ogni altro farmaceutico preparato di cicuta. L'Illustre Riberi fu dei primi ad usarlo e ne ottenne specchiali vantaggi, facendone far unzioni al dintorno dell'orbita per calmare i dolori periorbitati nell'iridite. Per mala ventura quest'alcaloide non è di sua natura troppo maneggevole; e riesce di difficile preparazione essendo volatissimo e decomponibilissimo al contatto dell'aria. È per questo che noi unendo i nostri ai savii suggerimenti dei sigg. Devay e Gaillermend raccomandiamo ai pratici di servirsi dei semi siccome quelli che di tutte le parti della pianta sono più doviziosi del principio attivo e conservano la *cicutina* più lungo tempo inalterabile. Quest'alcaloide è immedesimato all'interna sostanza del frutto la quale, a parer nostro, ha la virtù di ripararlo dall'aria in unione del triplice suo involucro epimela-endocarpeo.

La *cicutina* contenuta nella sostanza della frutta sta in ragione di un centig. per ogni chilog. della massa. È attiva ad un sessantaquattresimo di grano (Vertheim). La pratica dell'Illustre Prof. di clin. op. dell'Univ. di Torino viene in appoggio di queste nostre considerazioni: egli adopra i frutti da lungo tempo.

(Dalla Liguria Medica)

### Del curare nel Tetano.

L'Illustre Bernard e Köliker col mezzo d'esperienze da loro fatte sui bruti hanno svelato in quella sostanza; detta *curare* dagli indiani dell'America del sud e da essi impiegata per avvelenar i dardi, un agente capace di distrarre prontamente la facoltà d'eccitazione nei nervi motori dei muscoli della vita animale, nel mentre, cosa curiosa, rispetta l'eccitabilità nei nervi di senso.

Dietro ciò Sewel di Berlino sottopose all'uso di questo formidabile tossico due cavalli affetti da Tetano e tutti e due guarirono. In vista di questi ottimi risultamenti ottenuti sui bruti, Thibeaudeau si domandò se non si potrebbe impiegare il *curare* contro il tetano dell'uomo. Infatti se la stricnina conviene nelle paralisi, il *curare* che ha una azione opposta non dovrebbe convenire nel tetano?

L'innocuità del *curare* amministrato per via dello stomaco negl'animali essendo comprovata, bisognerebbe aver ricorso al metodo endermico.

L'azione di questo formidabile tossico essendo d'una intensità sorprendente è necessario d'attenuarne consi-

derevolmente le dosi mescolandole con sostanze inerti, come fanno gl'indiani quando vogliono solo intormentire gl'animali.

Noi stiamo attendendo che opportune esperienze stabiliscano le dosi da amministrarsi contro il tetano dell'uomo e contro gli avvelenamenti con la stricnina.

(Dalla Liguria Medica).

### Una nuova forma d'idrocele dello scroto.

Bérard sottopose agli occhi della società di biologia di Parigi l'esemplare d'una nuova forma d'idrocele. Questo esemplare dimostra un idrocele della tonaca vaginale comunicante con un altro tumore acquoso situato nelle pareti dello scroto. L'apertura di comunicazione si trova alla parte anteriore della tonaca vaginale; essa è larga come la moneta da un franco; il suo margine è affatto regolare, senza dentatura. Esso è tappezzato dalla tonaca vaginale che passa per esso da una cavità all'altra senza lasciare fra queste una linea di demarcazione.

Bérard spiega la formazione di questa forma d'idrocele ammettendo nella vaginale gli stessi follicoli mucipari che Gosselin descrive nelle sinoviali. Così allo stesso modo che attorno dell'articolazione un follicolo muciparo della vaginale ingenererebbe una cisti, dietro un lavoro che gli farebbe per gradi insensibili prender uno sviluppo esagerato, in modo da dar origine alla disposizione patologica in discorso.

I vasi della vaginale per i due terzi superiori derivano secondo Bérard, dal cordone del testicolo e sono perpendicolari sulla vaginale; per contro quello del terzo inferiore sono trasversali e derivano dalla coda dell'epididimo. Da ciò la spiegazione di quelle idroceli che formano maggior tumore in alto.

Secondo lo stesso, la vaginale offre uno stringimento nel congiungimento del terzo inferiore coi due terzi superiori, che deriva la sua origine da un fascio di fibre muscolari provenienti dal cremastere.

(Gazz. Medica Italiana)

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. con Decreto dei 26 del volgente mese ha collocato a riposo; in seguito a sua domanda e per anzianità di servizio, il medico di Regg. di prima classe, sig. Dott. Fortunato Capriata, conferendogli il grado di medico divisionale di seconda classe.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. GIUDICI: Meningite cerebro-spinale. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Provvidenze ministeriali: Medaglie di Crimea e Vaccinazione. — 4° Rivista bibliografica. — 5° Quadro nosologico del 1° trimestre 1857.

## PARTE PRIMA

### Meningite cerebro-spinale.

(Relazione con cinque osservazioni del medico di Reggimento nel Corpo dei Cavalleggieri di Novara in Pinerolo, sig. Dottore GIUDICI).

Nella nota in calce alla colonna delle Conferenze scientifiche dello Spedale militare di Genova, pubblicate nel n° antecedente a pagina 129, la *Direzione* accennava ad alcuni gravissimi casi di malattia interessante l'asse cerebro-spinale, manifestatisi nella guarnigione di Cagliari ed in quella di Genova, i quali diedero luogo a straordinarie provvidenze come per parte del ministero, così per quella del Consiglio Superiore militare di Sanità.

La medesima malattia essendosi manifestata in alcuni soldati del Corpo dei Cavalleggieri di Novara in Pinerolo, il medico di reggimento di questo Corpo, sig. dottore Giudici, ne informava prima sollecitamente con apposita relazione il signor presidente del Consiglio Superiore militare di Sanità e trasmetteva quindi allo stesso cinque osservazioni a detta malattia relative, nelle quali si compendiano i casi più gravi ch' il prementovato signor Dottore ebbe a curare.

La *Direzione* pertanto, ottenuto il consenso del prelodato signor presidente, crede fare cosa non meno grata ai medici militari, quanto utile nell'interesse del servizio sanitario, pubblicand' in questo numero le cinque anzidette osservazioni precedute dall'accennata relazione.

#### III. sig. Presidente

Nell'intervallo di poco più d'un mese manifestaronsi nel regg. Cavalleggieri di Novara quattro casi di *meningite-cerebro-spinale* dei quali tre finirono con la morte ed uno con la guarigione.

Meno la variabilità e gli sbalzi di temperatura, così frequenti in questa stagione, ed i rapidi passaggi da un sole quasi estivo ad un'atmosfera umida, fredda e quasi

invernale, io non saprei a quale causa eziologica ascrivere l'evoluzione di questa malattia.

Il primo ad esserne assalito fu un coscritto da quattro giorni soltanto arrivato dalla Sardegna; poi ne furono tocchi due soldati anziani; finalmente di nuovo un coscritto sardo. La malattia durò nel primo otto giorni e finì con la morte; trasse il 3° ed il 4° alla tomba nel 4° giorno dall'invasione, e l'autopsia rilevò in ambedue questi ultimi la presenza del pus su l'aracnoidea e su la pia meninge disteso in sottile strato come su la faccia convessa del cervello così alla base e nei ventricoli laterali. Il secondo soltanto degli affetti, più fortunato degli altri, dopo sette giorni d'imminente pericolo passò ad una rapidissima convalescenza ed è già uscito dallo Spedale.

Li sintomi più prominenti che s'osservarono furono:

Un'atroce insopportabile cefalalgia che s'estendeva ai muscoli della nuca e del dorso con contrazione quasi spasmodica di questi, cosicchè l'atteggiamento d'alcuni dei pazienti simulava quasi l'opistotono; le facoltà mentali in principio illesse si turbavano in seguito alquanto ed ora sopravveniva lo stupore ora un poco di delirio; pero, scuotendo fortemente l'attenzione degli infermi, questi fino agli estremi istanti davano segni di riconoscere per esempio il medico, d'intenderlo e di sforzarsi d'obbedirlo; le pupille erano dilatate e poco contrattili; gli occhi dolentissimi alla pressione; lo sguardo dapprincipio lucido e scintillante si faceva ben presto languido, sparito. Si osservò nei primi giorni della malattia il vomito d'un liquido verdognolo, e la pelle assumeva una tinta giallognola; niente di sete, lingua umida, alquanto biancastra; qualche brivido: in un caso la sensazione d'un freddo intenso si mantenne dall'invasione sin alla morte; il polso ed il calore della pelle furono febbrili: in altri il numero e la forza delle pulsazioni ed il calore cutaneo erano minori del naturale.

La cura tentata fu l'antiflogistica la più energica mediante copiosi e rinnovati salassi e sanguisugi finchè le forze degli infermi parevano consentirle. Si fece uso del ghiaccio in permanenza alla testa e d'abbondanti frizioni mercuriali allo scopo di prevenire la secrezione della linfa plastica e del pus nella cavità del cranio. Infine al declinar delle forze s'impiegarono i soliti revellenti alle estremità ed alla nuca. Internamente si tentò dapprima il tartaro stibiato, poi il calomelano consociato con l'estratto d'aconito.

Il veder io svolgersi in così breve periodo di tempo su un ristretto numero di soldati, qual trovasi or essere un regg. di Cavalleria, quattro casi d'una malattia che s'osserva assai di rado nelle circostanze ordinarie e più di

tutto il sapere che una malattia, la quale poi sintomi, per le lesioni cadaveriche e per la ferocia che presentò aveva con questa la massima analogia, si svolse alcuni anni or sono nelle guarnigioni francesi e ne fece aspro governo, così che fu dai Medici Militari francesi descritta ed additata all'attenzione dei pratici (*Compendium de médecine pratique, artic. Méningite-Epidémique — e Tourdes-Histoire de l'épidémie de Mening. Céréb. Spin. qui a régné à Strasbourg - Paris 1842.*) mi risolser ad informare per tempo dell'accaduto la S. V. Ill., in primo luogo per invocarne tutte quelle istruzioni profilattiche e curative che nella di lei saviezza crederà utile di parteciparmi, se mai per disgrazia nuovi casi avessero a comparire, ed in secondo luogo perchè ad ogni evento su me non pesi la colpa di avere tardato a render edotto il Consiglio di così spiacevol emergenza.

#### STORIA I.

Gili Giuseppe, d'anni 21, di temperamento bilioso, di robusta costituzione, giunto da tre giorni dalla Sardegna, entra allo Spedale ai 21 di febbraio affetto da un'intensa cefalea con pochissimo movimento febbrile, con vomito di materie biliose e con diarrea. La specialità della lingua o, per meglio dire, del dialetto ch'egli parla e che è difficilmente intelligibile da chi non è Sardo, fa sì ch'egli può a mala pena comunicare tutti i suoi patimenti. Però dà ad intendere ch'il suo dolore dal capo s'estende giù pel dorso sin ai lombi dove diventa fortissimo per propagarsi fino alle cosce. Per il che a mala pena può volgersi nel letto quantunque sia in preda ad una continua smania. Il ventre è indolente, la lingua alquanto mucosa, ma non è così asciutta né così secca come s'osserva nella dolenteria. Egli decombe con la testa rovesciata all'indietro, con il tronco piegato indietro a guisa d'arco, con il tergo rivolto alla luce e con gli occhi sempre chiusi. Nei primi giorni le facoltà mentali sembravan illese.

Ai 24. Brodi, decotto di tamarindi per bevanda; Salasso.

Il sangue presenta uno strato di decisa colonna giallognola: la cefalea diminuisce assai poco: i polsi sono alquanto più forti e frequenti del naturale: pelle alquanto più calda che nello stato sano.

Ai 25. Continua la cefalea: 16 mignatte ai processi mastoidei, alla sera, nuovo salasso (sangue colennoso), limonca per bevanda.

Ai 26. Stato uguale: 3° salasso.

Ai 27. Leggero miglioramento. Il dolore alla nuca ed ai lombi è ancora assai molesto: 4 ventose scarificate ai lombi. Nessun giovamento.

Ai 28. Nuovo peggioramento. I polsi diventano decisamente febbrili; gli altri sintomi come sopra: frizioni mercuriali e 2 salassi nella giornata: sangue sempre colennoso. Nella notte s'amministra un grammo di chinina sciolta in due ettogrammi d'acqua acidulata, in 4 riprese.

Al 1° marzo. Non è possibile scoprir alcun sensibile effetto della chinina, se non che s'osserva un poco di stupore. I polsi sono ancora sostenuti. Alla sera lo stupore aumenta.

Ai 2. Le forze diminuiscono e nella notte del 3 l'ammalato manca.

**Autossia.** Il cranio non fu aperto. Le viscere del petto furono trovate illese. Illese le ghiandole di Brunner e di

Peyer. La mucosa intestinale, principalmente del tenue, qua e colà fortemente arrossata per iniezione arborizzata e punteggiata. Le ghiandole mesenteriche per poco più grosse del naturale.

#### STORIA II.

Durand Antonio, soldato nei Cavalleggieri di Novara, d'anni 22, di temperamento nervoso, di costituzione piuttosto gracile, da alcuni giorni era tormentato dal mal di capo. Si risolve ad entrar allo Spedale alli 27 di febbraio. Nel mattino del 28 è ancora affetto da intensa cefalea, senza febbre. Gli s'amministra un purgante (30 grammi di zolf. di magnesia). Ha diverse scariche ed un accesso di vomito. Dopo di che dice sentirsi alquanto meglio. Nel dopo pranzo è ancora apiretico. Decotto di tamarindi per bevanda.

Al 1° marzo. La cefalea al dire del paziente era alquanto diminuita. Nessuna febbre. Il pallore, ordinario in lui, è diventato assai più notevole. Due minestre: decotto di tamarindi per bevanda. Sul far della sera è preso da vomito di materie liquide verdastre e da un forte aumento di cefalea.

Ai 2. Il paziente ha gli occhi semichiusi, la faccia abbattuta, il tergo rivolto alla luce e la testa rovesciata all'indietro. Sta muto ed immobile nel suo letto. Interrogato si lamenta d'un eccessivo dolore al capo ed al collo. Il menomo movimento del collo è dolorosissimo: lingua pallida, umida; nessuna sete, ventre indolente, trattabile; polso lento, raro, della forza naturale; pelle di calore alquanto minore del naturale. Due salassi nella giornata. (Sangue coperto da leggier velo biancastro con coagulo poco abbondante, ma sodo). Nel dopo pranzo s'aggiungon al decotto di tamarindi che si dà per bevanda 5 centigrammi di tartaro stibiato. Siccome si rinnova il vomito, il paziente non vuol continuar a berne.

Ai 3. Stato identico. Nuovo salasso e 16 sanguisughe ai processi mastoidei, due senapismi alle gambe e di nuovo 5 centig. di tartaro stibiato nel decotto di tamarindi. Il polso ed il calore cutaneo rimangono come ieri. Nessun evacuazione. Il sangue estratto dalla vena offre oggi maggior colonna. Due nuovi senapismi alle gambe: nella notte s'amministra un grammo di chinina sciolta in due ettogr. d'acqua acidulata, in 4 riprese.

Ai 4. Maggior abbattimento, qualche discorso incoerente, soltanto con molto stento s'ottiene qualche tronca risposta e si giunge a fargli sporgere la lingua. Da quando a quando qualche moto convulsivo della mandibola accompagnato da scricchiolio di denti; continua la costipazione dell'alvo. 4 polveri composte ciascheduna di 10 centigr. di gomma-gotta, 20 centigr. di calomelano e 30 centigr. di resina di giappa. Dopo di che, emissioni involontarie di feci e d'orine nel letto. Due ventose scarificate alla nuca, quattro senapismi alle cosce ed alle gambe. Alla sera il polso si fa più forte; nuovo salasso: (sangue colennoso). Il polso dopo il salasso si fa più frequente e più espanso; il calore della pelle non aumenta.

Ai 5. Stupore profondo. Ghiaccio all'a testa, due salassi nella giornata; replicansi le polveri drastiche. (Il sangue si mantiene colennoso).

Ai 6. Il paziente è alquanto più svegliato; comincia a poter mover il collo e prende qualche cucchiaino di brodo.



*Si continua il ghiaccio alla testa, si rinnovano li senapismi alle cosce; cinque centig. di tartaro stibiato in sei ettoqrammi d'acqua edulcorata.*

Ai 7. L'ammalato è perfettamente risvegliato del suo stupore, s'accorge quando va di corpo: mangia una leggiera zuppa in due volte. *Si continuano però ancora i fomenti freddi alla testa.*

Ai 8. Principio della convalescenza: ai 27 il paziente è abbastanza ristorato di forze per poter intraprender il viaggio della Savoia.

### STORIA III.

Donis Giuseppe soldato nei Cavalleggieri di Novara, d'anni 24, (della provincia di Biella). Di temperamento nervoso; magro e pallido. Nella notte dal 19 ai 20 di marzo si sente alquanto indisposto. La mattina dei 20, quantunque fosse in sudore, discende nel cortile per giornata piovosa al governo dei cavalli. Verso mezzogiorno è assalito da acutissimo dolore al ginocchio destro, per il che nel dopo pranzo lo si fa entrare nello Spedale. Il ginocchio era appena gonfio, non arrossato, ma dolentissimo alla pressione: apiressia; *un cataplasma alle località affette e cinque centigrammi di tartaro stibiato in sei ettoqr. di decotto di tamarindo per bevanda.* All'ora della controvisita il medico di guardia trova ch' il dolore era scomparso dal ginocchio ed avea invece invaso con tanta forza la testa ed i muscoli della nuca e del collo, ch' il paziente trovavasi in preda ad un'indicibile agitazione: eravi stato qualche sforzo di vomito: i polsi erano piccolissimi, deboli, frequentissimi: il colore della pelle ad un dipresso naturale. Il decotto di tamarindi stibiato non era stato consumato ch' in piccolissima parte. *Mistura eccitante composta d'acqua di melissa e di menta, con sciroppo diacodio e con un gr. di laudano.* Di questa il paziente non prende che qualche cucchiaino, e l'agitazione e la cefalgia non diminuiscono punto nella notte. A fatica il paziente nelle sue smanie è tenuto dagli infermieri.

Alla mattina del 24 egli offre la fisonomia pallidissima, coperta di freddo sudore; le pupille immobili, dilatate; moti convulsivi dei muscoli facciali; ha scricchiolio dei denti; un gemito continuo con tendenza a portare le mani alla testa quasi per togliere qualche cosa che gli desse molestia; rigidità dei muscoli del collo e della nuca. Conosce le persone e le intende, ma soltanto quando è importunato a fissare la sua attenzione su d'un determinato oggetto; la lingua è pallida, umida: niente di sete; pelle di calor alquanto inferiore al naturale: di tempo in tempo qualche sforzo di vomito; polsi piccolissimi, duri, contratti da 110 in 120: svanito il dolore al ginocchio: *salasso; senapismi alle cosce ed alle gambe; vescicatorio al ginocchio destro; 18 sanguisughe ai processi mastoidei; si prescrive una soluzione d'un grammo di chinina nel proposito d'amministrarla alla prima remissione dei sintomi.* Il sangue estratto è coperto da densa e soda cotenna di colore alquanto giallognolo: *finito il gemitio di sangue delle mignatte s'intraprendono bagni ghiacciati alla testa.* Nel dopo pranzo nessun miglioramento: *si rinnova il salasso, e s'applicano di bel nuovo 8 sanguisughe.* Nella notte cessan alquanto le smanie, ma cresce il sopore.

Ai 22 mat. Continua il lamento strappato al paziente dall'intensa cefalgia: polsi alquanto più rilevati: pelle

piuttosto calda: *nuovo salasso con sangue ancora cotennoso si continuano i bagni freddi alla testa.*

Sera. Stato uguale: *vescicatori alla nuca.*

Ai 23. Sopore sempre maggiore. Però si mantiene il calore della pelle ed i polsi sono ancora resistenti: *si pratica un salasso alla mano.*

Ai 24 Il sopore va sempre aumentando finchè a poco a poco cessa la vita.

**Autossia.** — Viscere dell'addomine in istato naturale; nulla di morboso nella cavità toracica. Seni della dura madre distesi da sangue coagulato in lunghi filamenti fibrinosi. Distesi dal sangue ed oltremodo appariscenti i vasi tortuosi che fra l'aracnoide e la pia madre percorrono li solchi delle circonvoluzioni cerebrali. L'aracnoidea e la pia madre arrossate per finissima iniezione capillare, più opache e più facili a staccarsi dalla sostanza cerebrale che nello stato naturale; contenenti nelle loro maglie e principalmente fra i solchi delle circonvoluzioni, laddove la pia madre si distacca dall'aracnoidea, una quantità considerevole di siero torbido lattiginoso, in alcuni luoghi già inspessito a guisa di membrana e ciò principalmente verso il foro occipitale. Nei ventricoli laterali, quattro cucchiaini incirca d'un siero torbido misto a pus. Su l'aia quadrata dei nervi ottici, tracce di vero pus denso come crema che si distacca leggermente con la lamina dello scalpello. Nessun' alterazione sensibile della sostanza cerebrale.

### STORIA IV.

Malu Raimondo, Coscritto giunto da un mese dalla Sardegna, d'anni 24, di temperamento bilioso-nervoso, di robusta costituzione, alla mattina dei 27 marzo fu assalito da un violentissimo dolore al capo che s'estendeva lungo la nuca, il dorso e la spalla sinistra. Se ne ordina l'ingresso allo spedale a mezzogiorno e quivi è poco dopo salassato dal medico di guardia.

Ai 27 marzo, 3. pomer. Il dolore intensissimo esteso a tutto il capo non gli lascia un momento di sollievo. Gli occhi sono lucidi e dolenti alla più leggiera pressione. Le pupille alquanto contratte. I movimenti del collo dolorosi. Illese le facoltà mentali. La lingua umida e pulita. Da quand' a quando vomito d'un liquido verdognolo. L'addomine indolente per ogni dove tranne all'ipocondrio sinistro dov' è alquanto sensibile alla pressione. Alvo chiuso. Libere le urine. Polso a 100, espanso, discretamente forte. Pelle piuttosto calda e madida di sudore. Ciò non ostante il paziente si lagna d'un freddo intenso; i muscoli delle gambe e delle cosce sono al dire dello stesso *troncati.* Il sangue estratto dalla vena a mezzodi offre un'abbondante crassamento coperto da cotenna decisa, soda, di colore bianco-giallognolo. *Nuovo salasso: Bagno di Smucker alla testa: Decotto di tamarindi per bevanda.*

Ai 28, mattino. La notte fu assai inquieta. Il gemere del paziente continua. Le facoltà mentali però sono sempre illese. Persistenti l'acutissimo dolore al capo, la tendenza al vomito e la sensazione di freddo. *Nuovo salasso: Pozione purgante con senna che in parte è rigettata ma che bastà però a produrre due evacuazioni di liquido verdognolo.*

Al mezzogiorno. Il sangue estratto la mattina è coperto

di cotenna. Nessun miglioramento. Polso a 100. Sanguisughe 18 ai processi mastoidei.

Alle 3 pomeridiane. Istesso stato. Nuovo salasso. (Sangue cotennosissimo).

Ai 29, mattino. Notte un po' migliore. La cefalalgia ha rimesso alquanto della sua intensità quantunque sia ancora assai forte. Persiste il senso di freddo. S'amministra un grammo di solfato di chinina sciolto nell'acqua acidulata in due riprese. La prima dose è vomitata in parte; la seconda dose è tutta ritenuta. Nuovo salasso.

Alle 3 pomeridiane. Stato uguale. Polso sempre a 100, però alquanto meno vibrato. S'amministrano in due riprese 50 centigrammi di chinina in soluzione come sopra e si pratica il 6° salasso il quale è ancora più cotennoso degli altri. Frizioni mercuriali alle cosce ed all'addomine.

Ai 30, mattino. La cefalea ed il senso di freddo continuano: nella notte il paziente cominciò a delirare. Il polso è ancora sostenuto, dalle 100 alle 110 pulsazioni. 7° salasso: (Coagulo più scarso, ma cotenna sempre persistente). Estratto d'aconito e calomelano (aa) un grammo da fare 20 pillole, 1 ogni ora. Si rinnovano le frizioni mercuriali.

Alle 3 pomeridiane. Comincia un poco di salivazione. Il resto come sopra: 8° salasso. Nella notte i polsi cominciano a farsi meno resistenti. Il delirio è quasi continuo.

Ai 31, mattino. Il delirio alterna collo stupore. La salivazione è cessata. Si rinnovano le frizioni mercuriali e s'applicano vescicatori alla nuca ed alle braccia. Alla sera lo stupore si fa più profondo e l'ammalato muore nella notte.

**Autossia.** — Mucosa gastro-intestinale illesa. Milza di naturale volume, struttura e consistenza. Viscere del petto naturali. Cavità sinistre del cuore quasi vuote. Cavità destre contenenti varii coaguli fibrinosi, bianchi, intralciati con le colonne carnose e con li tendini delle valvole. Li seni della dura madre distesi da sangue in parte coagulato. Levato il cervello, nelle fosse occipitali colano varii cucchiai di siero torbido. Congestione delle vene dell'aracnoidea e della pia madre. Iniezione finissima di queste due membrane che sono meno trasparenti dell'ordinario e contengono nelle loro ripiegature, principalmente in corrispondenza dei solchi delle circonvoluzioni, un liquido siero-purulento che stilla qua e là e di cui anche nei ventricoli laterali si contengono dai 3 ai 4 cucchiai. Sulla base del cervello e del cervelletto, principalmente in vicinanza dall'aja quadrata, tracce di vero pus.

#### STORIA V.

Priacino Cipriano soldato (Piemontese) nei cavalleggieri di Novara, d'anni 24, di temperamento nervoso, di robusta costituzione, nella notte precedente al 4 aprile fu preso da vomito e da cefalea.

Al 4 aprile, 3 pomer. Cefalea frontale intensa; occhi dolenti alla pressione; dolori ai muscoli della nuca; sguardo lucido; lingua umida; poca sete; polso forte, poco frequente; pelle piuttosto calda; facoltà mentali illese; tendenza al vomito. Salasso di oncie 16: sangue con coagulo piuttosto abbondante ricoperto di soda cotenna alta due linee di colore giallognolo. Decotto di tamarindi per bevanda.

Ai 2 del mattino. Il medico di guardia riferisce che alle 9 della sera l'ammalato non offriva ancora movimento febbrile. Nella notte però fu di nuovo preso dal vomito. La cefalea ed il dolore al collo son ancor intensi. Lo sguardo più scintillante di ieri. La pupilla alquanto dilatata, discretamente mobile. La pelle di calore naturale. Il polso molle, meno frequente del naturale. Le facoltà mentali illese. Continua la tendenza al vomito: lingua umido-pallida. Posizione purgante con senna che subito è vomitata dopo inghiottita: salasso: ghiaccio per bocca e bagno di Smucker alla testa. (Sangue cotennoso). I polsi dopo il salasso si fanno più forti e più frequenti; la pelle si fa più calda. Si dà internamente un grammo di calomelano diviso in pacchetti, 4 all'ora.

Al mezzogiorno. Il paziente si lagna di contrazioni istantanee involontarie nei muscoli del dorso e delle spalle. Continua la cefalea. Le facoltà mentali sempre illese. Inquietudine, agitazione nel letto. Non più vomito. Nessuna evacuazione. Nuovo salasso (sangue cotennoso).

Alle 4 pomeridiane. Polso più forte e più frequente del naturale (80 a 90): fisionomia pallida: occhi o chiusi o semichiusi. Persistente la cefalea. Il resto com' al mattino: salasso d' oncie 40. Sangue poco cotennoso.

Notte inquietissima; qualche parola incoerente.

Alle 3 del mattino. Polsi abbastanza sostenuti e variabilmente frequenti, ora dagli 80 ai 90, ora soltanto dai 60, ai 70. Fisionomia abbattuta e pallida. Niente di sete. Lingua umida. Erpete labiale. L'occhio incomincia a perdere la sua espressione. Il paziente orina senz'accorgersi. Però intende ancora ed interrogato risponde. Lamenta sempre dolore al capo ed al collo. Nessuna evacuazione: 40 centigr. di gomma gotta, 30 centigr. di gialappa; dosi uguali sei: una ogni due ore. Unguento napoletano 15 gr. per frizioni: 12 sanguisughe ai processi mastoidei: 2 coppette alla nuca.

Al mezzogiorno. Il medico di guardia trovand' i polsi alquanto più rialzati ed il calore alquanto aumentato pratica un altro salasso. (Il coagulo è formato per la metà da pura fibrina).

Alla 4 pomeridiana. Il polso dà dalle 60 alle 70 puls. di forza e pienezza quasi naturale. La pelle è calda e madida di sudore. L'ammalato pare tranquillo; però la fisionomia comincia a farsi stupida. La lingua è ancora umida e pulita. Evacuazioni involontarie nel letto.

Alle ore 4 pomeridiane. Nuova inquietudine. Delirio. Notte cattiva.

Ai 4 aprile. Lo stupore è cresciuto. Lo sguardo è vitreo. Pelle calda con sudore. Polso abbastanza espanso a 90. Vescicatori alle braccia ed alla nuca.

Ai 5. Morte alle 7 antimeridiane.

**Autossia.** Iniezione notevole di sangue nero e fluido nei seni della dura madre: vasi dell'aracnoidea e pia meninge oltremodo distesi: alla base del cervello in vicinanza dell'aja quadrata dei nervi ottici si scorgevano alcune gocce di pus. Una goccia dello stesso liquido si scorgeva pure alla sinistra del ponte di Varolio ed una goccia simile in corrispondenza della parte posteriore del lobo sinistro del cervelletto. La sostanza cerebrale, di consistenza in genere naturale, lascia stillare sotto il taglio una quantità straordinaria di grosse goccioline di sangue fluido. La parte anteriore del talamo dei nervi olfattori

sembra rammollita tant' a destra che a sinistra. La membrana mucosa dello stomaco in qualche punto tocca da iniezione rosea punteggiata. Iniezione arborizzata della mucosa del tenue per un tratto di circa trenta centimetri. La mucosa è bianca però ed in istato naturale in corrispondenza dell'ultima porzione dell'ileo. Le ghiandole mesenteriche alquant'ingrossate: le altre viscere del petto e dell'addomine sane.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(Mese d'aprile)

TORINO, 1.<sup>a</sup> Tornata. — La seduta è aperta alle ore 2 pomeridiane. Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata, prende la parola il Dott. Arena e fa presente com'egli dacchè trovasi alla direzione della sezione venerei ebbe ad osservare ch'il maggiore numero degli ammalati sia somministrato dall'undecimo reggimento di fanteria: e tale differenza in più tra questo e gli altri corpi della guarnigione egli crede derivi da ciò che in detto reggimento è uso tenere tali infermi, dopo la loro uscita dallo spedale, tanti giorni a gli arresti in quartiere quanti furono quelli di permanenza nello spedale stesso; ondechè per sfuggir a tale punizione, tenterebber i medesimi a sottrarsi alle visite sanitarie ed a farsi curare privatamente, anzichè ricorrere per tempo allo spedale. Egli invita pertanto i medici di quel corpo qui presenti a voler interpor i loro uffizii presso quel Comandante acciò ei veda modo di desistere da un'usanza che fu già abbandonata negli altri corpi, al fine d'evitar in tale guisa gl'inconvenienti di cui fece parola.

Rispondono li Dottori Gozzano e Baroffio aver egli pure riconosciuto già prima d'ora questo fatto, e dalle indagini fatte in proposito risultare loro ch'il maggior numero di sifilitici che s'incontra nell'undecimo reggimento provverrebbe da ciò che questo corpo somministra un considerevole numero di guardie fuori di città per cui ne è resa assai difficile la sorveglianza ed è maggiore quindi l'opportunità che hanno gli uomini di guardia d'evitar i relativi regolamenti di polizia. Il Dott. Baroffio in ispecie poi nota come sia egli solito prendere le opportune precauzioni acciocchè nessuno possa sottrarsi alle visite sanitarie e come queste siano passate con la più scrupolosa diligenza ed esattezza.

Dopo qualche altra riflessione a tale riguardo, il Dott. Giacometti dà lettura d'una sua memoria relativa alla cura della congiuntivite granellosa (1) in cui imprende a dimostrare che con il processo di cauterizzazione sin ora impiegato nella cura di queste malattie non sia possibile distruggere tutte le granellazioni e quindi d'ottenere la radicale guarigione dell'ottalmia bellica sempre quando le granellazioni s'estendono nella porzione non rovesciabile della palpebra, ciò che costituisce il caso più frequente; e che a raggiungere tale scopo sia necessario ricorrer ad altri spedienti a cui si riserba egli d'accennar in altra occasione.

Il Presidente encomia il Dott. Giacometti, notando come l'osservazione dal medesimo fatta sia meritevole di tutta l'attenzione come quella che è fondata su l'anatomia e su la pratica; ed essendo quest'un argomento di tutta importanza specialmente per li medici militari, invita perciò l'adunanza a volersene occupare di proposito.

GENOVA, 1.<sup>a</sup> Tornata. — Letto ed approvato il proc. verbale della precedente seduta, il Dott. Chiappe parla d'un caso d'avvelenamento per ingoiata acqua forte del commercio (acido

nitrico allungato) accaduto in un condannato al bagno e promette la storia di questo fatto per la prossima seduta. Il Dott. Lanza, avuta la parola, continua la lettura della storia di febbri intermittenti perniciose. Quindi il signor Presidente dopo alcune osservazioni relative all'eziologia di queste febbri stesse, annunzia com'egli nella prossima seduta avrebbe cominciata la lettura di considerazioni relative alle malattie dominate nei mesi scorsi e che avrebbe specialmente rivolta la sua attenzione sopra considerazioni generali relative alle febbri perniciose.

ALESSANDRIA, 1.<sup>a</sup> Tornata. — Dichiarata aperta la seduta il Dott. Muratore a compimento della sua ultima storia annunzia l'avvenuta cicatrizzazione di quell'ulcera che fu argomento di discussione nella passata seduta.

Il presidente dopo avere fatto invito ai presenti a rediger una qualche memoria, si fa a descrivere il risultamento dell'autopsia cadaverica di certo Clara caporale del 15<sup>o</sup> reggimento, morto il quarto giorno di decubito nello spedale dov'era entrato per anasarca da vizio cardiaco.

Coll'apertura della cavità toracica si rinvenne aderenza costale della pleura sinistra; abbondante raccolta di muco puriforme nella trachea e nei bronchi, la mucosa dei quali s'offriva a larghi tratti lesa da notevolissimi ingorghi vascolari intanto ch'il parenchima polmonare era crepitante sotto il tagliante e pervio per ogni dire. Il sacco pericardico conteneva molta quantità di siero ed offriva anch'esso un'innaturale vascolarità: il cuore era doppio in volume del naturale ed i suoi due ventricoli molto dilatati e con pareti assai grosse: entrambi contenevano sangue atro e rappreso in molta quantità. L'arteria polmonare per qualche tratto dalla sua origine era infiammata in modo che la maggiore vascolarità appariva all'uscita dal ventricolo cardiaco per andare quindi gradatamente sbiadendosi. Nel ventricolo sinistro la valvole aortiche eran alquanto indurite per leggere ossificazioni mentre ragguardevoli incrostazioni calcaree si mostravan all'orilizio auricolo-ventricolare con notevole restringimento di cotes'apertura.

Il Cav. Cortese dà quindi la seguente spiegazione dei fenomeni morbosi durante la vita e della dilatazione non comune del ventricolo destro: il sangue affluiva liberamente, egli dice, per le vene cave al ventricolo destro ed ai polmoni, ma reduce da questi per la vena polmonare trovava l'ostacolo nell'apertura auricolo-ventricolare sinistra, non chelo sfiancamento non ordinario del ventricolo destro e la permanente angiosideri polmonare. Nota il medesimo come sia rimarcabile il fatto confermato anche da questo caso della coincidenza delle lesioni materiali del cuore con l'alterazione delle ghiandole del Peyer, per cui potrebbe arguirsi senza tema d'errare che la funzione di queste ultime sia sanguificatrice. Quest'alterazione e che si rinviene sempre costante nello stadio ultimo della tisi chezza, fu osservata ultimamente in questo spedale in quattro o cinque casi nei quali esisteva alterazione materiale ai centri della circolazione. Per ultimo il presidente mette in avvertenza gl'ufficiali di sanità su la frequenza dei casi di vaiuolo nella guarnigione; casi questi che quantunque miti, non cessano per altro di meritar una particolare attenzione.

## PARTE TERZA

### Provvidenze ministeriali.

#### Medaglie di Crimea

(Gabinetto)

NOTA (N. 54) 18 Aprile 1857.

Talun Comandante di corpo ha fatto presente come la pratica adottata da qualche militare di portare il nastro di Crimea senza la medaglia dia luogo talora, e segna-

(1) Vedi N. 34 del giornale, pag. 114.



tamente rispetto agli uomini di Bassa-forza, ad inconvenienti che giova di evitare.

Ho pertanto determinato che d'or' innanzi i militari fregiati della medaglia di Crimea non debbano portare il nastro senza la medaglia.

Il Ministro Segretario di Stato  
A. LAMARMORA.

### Vaccinazione dei militari

(Direzione generale - Divis. Servizi amministrativi. Sez. Osped.)

NOTA (N. 56) 22 Aprile 1857.

Facendo seguito alla Nota in data 1° marzo ultimo, N. 33, inserita a pag. 185 del *Giornale militare*, questo Ministero ravvisa opportuno di determinare quanto in appresso: (1).

1° Le disposizioni di cui nella Nota succitata, relativa alla vaccinazione degli iscritti dell'ultima classe di leva giunti sotto le armi, sono pure applicabili ai volontari e surrogati ammessi all'assento durante l'annata.

2° Si gli uni che gli altri, ove si trovino nel caso previsto dall'art. 2 della Nota avanti menzionata, non potranno venir comandati in Distaccamento prima di essere stati sottoposti alla vaccinazione presso il proprio corpo.

3° Li Medici Divisionali, e li Medici di reggimento o di battaglione incaricati della Direzione del servizio sanitario negli ospedali militari sono tenuti di trasmettere, in fine di ogni trimestre, al Consiglio Superiore militare sanitario, uno stato nominativo dei vaiuolosi stati curati nello Spedale durante il trimestre decorso, coll'indicazione per ciaschedun vaiuolo della patria, classe, corpo a cui appartiene, tempo dell'incorporazione, vaccinazione eseguita o non al proprio corpo.

4° Sarà dovere dei Medici Divisionali di visitare di quando in quando le infermerie dei corpi del Presidio per ispezionare i locali, e per dare relativamente ai vaccinati, o vaccinandi ricoverati quelle disposizioni, che crederanno necessarie, ragguagliando di tutto ciò che saranno per rilevare in tale circostanza il Comando Generale della divisione od il Consiglio Superiore militare sanitario, secondo che le loro osservazioni e proposte si riferiscano al servizio e disciplina militare, od all'arte salutare.

Il Ministro Segretario di Stato.  
A. LAMARMORA.

## RIVISTA BIBLIOGRAFICA.

### L'idroterapia Razionale Teorico-Pratica

Manuale redatto dal B<sup>e</sup>. ROGIER ni BEAUFORT

Med. Milit. di Reggimento

Torino 1857. — Tipografia Biancardi

(Sunto del Med. di Batt. signor Dott. Baroffio).

« Lo scopo di questo compendio di studi teorico-pratici sull'Idropatia è che possa servire d'aiuto alla memoria dei medici che si danno all'esercizio pratico dell'Idro-

(1) Si veggia il N° 12 di questo *Giornale di Medicina Militare* pag. 97.

patia, e di guida agli ammalati ch' intraprendono cure idropatiche».

Queste parole d'introduzione spiegano la portata dell'opera e c'indicano le gravi, anzi le insuperabili difficoltà che dovette incontrare l'autore per raggiungere la meta propostasi; giacchè nulla di più difficile dello scrivere di scienza per li cultori dell'arte insieme e per il volgo scientifico. Insufficienti, sterili pei primi, si diventa quasi sempre superflui, astrusi, incomprensibili per li secondi. Là dove la scienza s'interna nei misteri della vita; dove mette in sindacato le leggi delle azioni e reazioni organiche; dove determina, limita e regola l'influenza dell'agente terapeutico, occorrono tali scientifiche induzioni a spiegazione dei fatti, che ad ingenerare la convinzione nello studioso, non mai abbastanza è l'opera dell'analisi e del ragionamento; mentre non è mai tanto commendevole e necessaria la concisione e la parsimonia d'ogni scientifica speculazione, come quando si tende a suscitare nell'animo del profano lettore quella fiducia che distrugga li vani ma radicati pregiudizi e gli faccia travedere confidente e speranzoso una novella ancora di sanità.

L'Autore seppe, forse fin dov'era possibile, ovviare a tali gravissimi inconvenienti; e benchè di piccola mole il suo lavoro può essere utile e necessario, appunto come aiuto di memoria al medico.

Li sani precetti poi, le giustissime norme di cui abbonda per gli ammalati varranno certamente ad aumentare la confidenza degli infermi nella benefica azione dell'idroterapia preservandoli fortunatamente dai danni gravissimi inseparabili dall'uso empirico d'un possente agente terapeutico qualunque.

Dove accenna ai limiti delle indicazioni seppe l'autore evitare lo scoglio d'ogni neo-proselito, cioè di cadere nell'esagerazione o peggio, poichè con dignità e coscienza confessò egli non essere l'idroterapia una panacea universale, un novello metodo, ma bensì un ramo della medicina, anzi un farmaco e non più, atto non a debellare tutti i mali, ma a sanarne solo alcuni, contro i quali pure li comuni rimedii non sono sempre insufficienti.

Quando però traccia le condizioni indispensabili per gli stabilimenti, le norme igieniche durante la cura, le regole del vivere per gli ammalati ecc., facile sorge nell'animo del lettore il dubbio su la possanza del mezzo, su la veramente benefica ed universale influenza sociale del vantato rimedio. Potrà il novello trovato, al pari della vecchia terapia, sovente, per non dir sempre, lottare con il male e con gli ammalati governand'a ritroso delle più dure influenze economiche e sociali, tra i più gravi ostacoli fisici e morali? Riporterà quelle segnalate vittorie che questa ancora riporta, quando la deficienza di tante indispensabili condizioni renderebbe vana ed insufficiente tutta la potenza di un'altra terapia qualunque?

## QUADRO NOSOLOGICO

DEL 1° TRIMESTRE 1857.

La Redazione del *Giornale*, nel riprendere la periodica pubblicazione delle Statistiche nosologiche militari crede conveniente accompagnare con alcune brevi osservazioni questo primo quadro il quale comprende il movimento

numerico degli spedali dell' esercito nel primo trimestre del volgente anno.

Non potrebbe portarsi un'adeguato giudizio su la mortalità piuttosto ragguardevole di tale trimestre senza metterla in confronto, sia con quella degli stessi mesi negli andati anni, sia con le cagioni che l' hanno prodotta, e senza prima avvertire che il 4° trimestre d' ogni anno debbe sempre e quasi di necessità essere per l'esercito il più ferace di morti in ragione dell'inclemenza atmosferica e dall'arrivo ai Corpi della leva annuale in principio di gennaio.

Quanto al confronto degli anni anteriori, il seguente prospetto della mortalità per 0/0 nei tre primi mesi degli anni

M E S I	1853	1854	1855	1856	1857
Gennaio . . . . .	1,73	2,32	1,96	2,67	2,17
Febbraio . . . . .	2,15	2,22	2,29	2,01	1,72
Marzo . . . . .	1,83	2,50	2,29	1,79	2,48
Media del trimestre . . . . .	1,89	2,35	2,19	2,12	2,13

dimostra che i risultamenti dello scorso trimestre tener il mezzo tra quelli dei due biennii 1853-56 e 1854-55 e che, ciò stante, se non furono molto favorevoli, non si debbono neppure ritenere come troppo sfavorevoli.

Quanto poi alle cagioni della mortalità è necessario osservare che prima nello spedale di Genova (1), poi in quello di Cagliari ed in ultimo in quello di Pinerolo (2) dominarono, specialmente nel mese di marzo, alcune gravissime affezioni flogistiche dell'asse cerebro-rachideo le quali, in molti casi prontamente fatali, diedero luogo a quasi trenta decessi, ad onta dei razionali soccorsi sollecitamente prestati in ogni dove. Insolite nelle guarnigioni di Cagliari e di Pinerolo, queste malattie sono, può dirsi, di tutti gli anni in quella di Genova, dove furono sempre oggetto di speciale attenzione per parte dei medici militari, quantunque non mai vi si fossero presentate come in questi ultimi mesi con casi così frequenti e ripetuti in breve intervallo di tempo.

Diffatto, a relazione del signor Cav. Bonino (3), già fin nel decennio 1834-1843 fu nello spedale di Genova osservata « considerevole la mortalità per encefalite, alla quale venne attribuito oltre 1/10 del totale dei decessi » ed il signor Cav. Comissetti, nella sua relazione del cholera epidemico dominato nel presidio di Genova nel 1854, ebbe pur a scrivere « notai a suo tempo come spesseggiassero le meningitidi di così subdolo andamento e così sovente fatali che furono veduti rinnovati casi d'ammalati appena entrati allo spedale offrire sintomi di compressione cerebrale e morir in poche ore per confermata raccolta purulenta alle meningi (4). »

Fatta per tanto astrazione dall'attuale maggiore frequenza, pare non siavi grande divario tra le meningoencefalitidi dei tempi anteriori e la malattia stata testè

osservata intorno alla quale così esprimevasi il sig. Medico Divisionale dello spedale di Genova in una sua Relazione al Consiglio.

« Fra le molte e diverse malattie congestizie e flogistiche complicate da febbre intermittente più o meno grave, sovente perniciosa, fu notata una forma particolare, gravissima, micidiale che ad onta dei più pronti soccorsi antiflogistici, rivulsivi e specifici, condusse a morte molti ammalati o sotto lo stesso accesso, nel corso del quale furono portati allo spedale, o nell'accesso susseguente, rivelando all'autopsia lesioni gravissime, fatali, superiori a qualunque mezzo dell'arte, consistenti in alterazioni della massa cerebro-spinale iniettata, rammollita, con versamento di liquido sanguinolento o sieropurulento nei ventricoli laterali del cervello, fra le meningi ed il cordone spinale; talvolta in raccolta di vero pus fra le circonvoluzioni cerebrali e l'aracnoidea, nella base del cervello, lungo il midollo spinale, ecc. ecc. »

Siffatte alterazioni patologiche furono pure trovate nei cadaveri dei tredici militari morti nello spedale di Cagliari per tale malattia, la quale da quel signor Medico Divisionale fu nel rendiconto di marzo p. p. caratterizzata per una « meningite cerebro-spinale epidemica, non diversa da quella che da venti anni a questa parte fu vista dominar epidemicamente in molte guarnigioni di Francia, attaccando particolarmente i soldati e fra questi quasi per predilezione le reclute. »

A queste cotanto gravi malattie è dunque da attribuirsi la principale parte nella produzione della mortalità nel passato trimestre, nel quale non mancarono neppure, oltre il solito contingente di decessi per febbre tifoidea, per infiammazioni acute dell'apparato respiratorio e per tubercolosi polmonare, parecchie morti in seguito a vaiuolo, ad apoplezia fulminante ed a ferite gravissime di cui una fu fatta da mano suicida.

Fra i 487 decessi notati nel quadro, 176 appartengono all'esercito, 8 alla marina militare, 2 alla marina militare Russa ed 1 alla classe borghese. Confrontando ora la mortalità dell'esercito con il suo effettivo nel passato trimestre, s'ottiene una proporzione di 0, 46 per 0/0, la quale non può dirsi esagerata, poichè quando anche si conservasse la stessa nei successivi trimestri, non darebbe in fin dell'anno una perdita gran fatto superiore all'1 e 1/2 p. 0/0.

Fra le circostanze meritevoli di particolare considerazione, le quali occorsero in parecchi spedali, gioverà soltanto accennare la seguente.

Nello spedale di Torino continuò nel 4° trimestre, come tuttora continua a mostrarsi senz'alcuna interruzione, il vaiuolo il quale, non sempre benigno, diede pure molti ammalati agli spedali di Genova, d'Alessandria, di Novara e della Venaria. La persistenza di questo morbo, il numero dei militari che ne sono presi e di quelli che vi soccombono, hanno già promosso per parte delle Superiori Autorità alcuni provvedimenti, i quali sono certamente da lodarsi, ma lasciano molto a temere che per la loro limitata efficacia, non servan a tenere lontani dagli spedali quei tristi esiti che s'ebbero fin ora a lamentare e che con un sistema più esteso di vaccinazioni si potrebbero forse totalmente prevenire.

Il Direttore Dott. Cav. ABELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

(1) V. Giornale di Medicina Militare, anno V, pag. 129.

(2) V. Relazione del Dottore GREGGI in questo stesso numero.

(3) V. Informazioni statistiche, vol. 20, art. o SPEDALI MILITARI, pag. 600.

(4) V. Giornale di Medicina Militare, anno IV, pag. 152.

# QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nel primo trimestre 1857.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 31 dicembre 1856	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 marzo 1857	GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 31 dicembre 1856	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 marzo 1857
FEBBRI	Continue . . . . .	139	2048	1929	1	257	Riporto. . . . .						
	Sineche . . . . .	12	46	30	18	10	Mania . . . . .	2	6	3	1	4	
	Tifoidee . . . . .	1	1	1	1	1	Ipocondriasi . . . . .	2	2	1	1	1	
	Tifo . . . . .	86	513	501	98	5	Nostalgia . . . . .	1	2	1	1	1	
	Periodiche . . . . .	3	14	5	7	5	Tetano . . . . .	2	10	11	1	1	
	In genere . . . . .	3	49	8	23	18	Epilessia . . . . .	1	1	1	1	1	
	Perniciose . . . . .	11	78	73	2	14	Asma . . . . .	7	5	4	1	7	
	Encefalite . . . . .	111	333	348	96	96	Paralisi in genere . . . . .	1	2	1	1	2	
	Spinrite . . . . .	4	2	6	7	74	Amacrofi, Ambliopia amaurotica . . . . .	1	42	31	12	12	
	Otite . . . . .	15	137	78	4	4	Emeralopia . . . . .	8	24	24	8	8	
INFIAMMAZIONI	Reumatica . . . . .	3	1	4	1	1	Prosopalgia . . . . .	8	24	24	8	8	
	Purulenta . . . . .	71	906	789	14	174	Ischialgia . . . . .	1	1	1	1	1	
	Bellica . . . . .	40	312	229	25	98	Stenocardia . . . . .	13	186	166	33	33	
	Blennorragica . . . . .	4	12	9	5	2	Neuralgie varie . . . . .	1	8	1	6	1	
	Bronchite . . . . .	2	14	9	7	7	Apoplessia . . . . .	4	7	2	4	5	
	Pleurite e Polmonite . . . . .	2	2	2	2	2	Idrofobia . . . . .	12	27	3	22	14	
	Cardite e Pericardite . . . . .	2	45	30	17	4	Scorbuto . . . . .	3	20	19	4	4	
	Angioite . . . . .	8	39	43	4	4	Scrofola . . . . .	6	15	13	8	8	
	Flebite . . . . .	27	456	441	42	42	Seirro o Cancro . . . . .	2	3	3	2	2	
	Angio-lencite . . . . .	25	141	122	11	33	Idrotorace . . . . .	2	5	3	2	2	
PROFLUVII	Parotite, Orecchioni . . . . .	13	42	42	3	10	Ascite . . . . .	1	9	5	4	4	
	Stomatite, Gengivite . . . . .	2	1	3	1	1	Anasarca . . . . .	1	7	5	1	2	
	Angina . . . . .	34	124	105	53	53	Vizi organici del cuore . . . . .	1	1	2	1	1	
	Gastro-enterite . . . . .	23	290	278	35	35	Aneurisme . . . . .	14	118	107	25	25	
	Epatite . . . . .	25	82	74	3	30	Ulcere . . . . .	5	7	5	7	7	
	Splenite . . . . .	2	4	5	1	1	Fistole . . . . .	12	48	43	17	17	
	Adenite . . . . .	30	148	134	44	44	Tumori . . . . .	12	93	83	22	22	
	Reumatismo . . . . .	17	87	76	28	28	Ascessi acuti . . . . .	6	14	4	4	12	
	Artrite . . . . .	2	15	10	6	6	Id. lenti . . . . .	7	5	5	2	2	
	Cistite . . . . .	18	113	109	22	22	Idrocele . . . . .	3	2	2	2	2	
DERMATOSI	Uretrite . . . . .	8	36	31	13	13	Varicocele, Cirsocele . . . . .	3	1	3	1	1	
	Id. Blennorragica . . . . .	6	74	74	6	6	Sarcocele . . . . .	3	6	3	3	3	
	Orchite . . . . .	1	16	13	4	4	Artrocace . . . . .	7	9	8	3	5	
	Osteite . . . . .	1	1	1	1	1	Spina ventosa . . . . .	2	6	5	3	3	
	Periostite . . . . .	15	107	109	2	11	Osteosarcoma . . . . .	16	206	196	2	24	
	Flemmone . . . . .	3	28	28	3	3	Carie e necrosi . . . . .	20	112	110	1	21	
	Patereccio . . . . .	7	107	85	3	26	Contusioni . . . . .	4	13	10	7	7	
	Emormesi cerebrale . . . . .	21	163	144	8	32	Commozioni viscerali . . . . .	2	17	15	4	4	
	Id. polmonale . . . . .	1	1	1	1	1	Fratture . . . . .	5	42	40	7	7	
	Emorragie in genere . . . . .	2	21	15	7	7	Storte . . . . .	1	3	3	1	1	
MORBI LOCALI	Pneumonarragie . . . . .	15	107	109	2	11	Eruie . . . . .	2	17	15	4	4	
	Ematemesi . . . . .	3	28	28	3	3	Caecrena . . . . .	215	488	458	2	243	
	Diarrea . . . . .	3	28	28	3	3	Siflide primitiva . . . . .	12	34	28	18	18	
	Dissenteria . . . . .	7	107	85	3	26	Id. costituzionale . . . . .	25	335	315	45	45	
	Cholera morbo . . . . .	2	21	15	7	7	In osservazione . . . . .	1	1	1	1	1	
	Diabete . . . . .	15	107	109	2	11	Suicidio consumato . . . . .	10	281	267	24	24	
	Risipola . . . . .	21	163	144	8	32	Id. tentato . . . . .	22	240	245	17	17	
	Vaiuolo . . . . .	2	21	15	7	7	Leggieri morbi locali . . . . .						
	Scarlattina . . . . .	15	107	109	2	11	Morbi non compresi nel quadro . . . . .						
	Rosolia . . . . .	3	28	28	3	3							
MORBI DIV.	Orticaria . . . . .	7	107	85	3	26							
	Scabbia . . . . .	21	163	144	8	32							
	Erpete . . . . .	2	21	15	7	7							
	Pellagra . . . . .	15	107	109	2	11							
	Tigna . . . . .	3	28	28	3	3							
		7	107	85	3	26							
		21	163	144	8	32							
		2	21	15	7	7							
		15	107	109	2	11							
		3	28	28	3	3							
A riportare . . . . .		821	6941	6307	128	1327	Totale generale . . . . .		821	6941	6307	128	1327
MORTALITA' RELATIVA PER MESE		Gennaio	Febbraio	Marzo	TOTALE	GIORNATE DI PERMANENZA		Gennaio	Febbraio	Marzo	TOTALE	MEDIA 16 per annal.	
Totale degli usciti e dei morti . . . . .		2440	3012	3301	8753	Sale di Medicina . . . . .		19665	22069	28022	69756	Tot. 141041	
Totale dei decessi . . . . .		53	52	82	187	di Chirurgia . . . . .		13574	13921	19421	46916		
Mortalità relativa, p. 0/0 . . . . .		2,17	1,72	2,48	2,13	dei Venerai . . . . .		7315	7714	6765	21794		
						degli Scabbiosi . . . . .		640	951	984	2775		



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. Cav. NICOLIS: Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie dominate nello Spedale militare di Genova nell'inverno 1856-57, ecc. — 2° Dott. GIUDICI: Relazione sanitaria su il Corpo di Spedizione in Oriente. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Bolletino ufficiale. — 6° Annunzio necrologico.

## PARTE PRIMA

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive, occorse nel 1° trimestre 1857, nello Spedale Militare Divisionario di Genova.*

(Memoria letta nelle Conferenze dal Dottore Cavaliere NICOLIS Bonaventura, Medico Divisionale di 1ª classe).

Chiarissimo ed illustrissimo signor Presidente del Consiglio (1).

Fra le malattie gravissime che sogliono manifestarsi nella guarnigione di Genova nella stagione invernale, occorre quest'anno una forma terribile di febbre perniciose, nervosa, tetanica, con omopatia congestivo-flogistica dell'asse cerebro-spinale, distinta da una fenomenologia singolare, bizzarra, precipitosamente funesta. Compreso il mio animo dalla gravità di quest'apparizione subdola ed improvvisa, nel mentre che con adatti presidi cercava d'oppormi alla medesima, mi faceva doveroso carico di tosto informare questo Superiore Consiglio con mia circostanziata relazione in ordine a cosiffatta infermità; relazione che motivava l'invio del signor Ispettore cav. Comissetti a Genova al fine di provveder all'attuazione di mezzi igienici e profilattici contro una maggior evoluzione di quella malattia. Mentre il sullodato signor Ispettore poteva osservare e studiar alcuni di quei casi singolari, ci confortava con i suoi consigli, ed approvava pienamente il nostro operato terapeutico. Era mia intenzione di raccogliere (in mezzo alle molteplici occupazioni di questo Spedale) diversi di quei casi, coordinarli e farvi sopra qualche ragionamento, cominciando da uno sguardo generale su le principali malattie dominate nel trimestre, le quali

posson aver una tale qual affinità di relazione con quei casi speciali, per discendere gradatamente alle fatti-specie. Ora ch' in qualche maniera ho condotto a buon termine questa bisogna, a suggerimento pure del signor Ispettore prelodato, mi faccio debito di sottopor all'alta apprezzazione della S. V. Chiarissima ed Illustrissima questi miei poveri pensamenti intorno a quella singolare malattia, per l'interesse grandissimo che Ella ha sempre professato alle scienze mediche, agli studi progressivi del Corpo Sanitario Militare, alla sanità del glorioso nostro Esercito di terra e di mare. Quali tenui studi mi fo ardire di presentar alla S. V. Chiarissima quale leggero tributo di pubblica riconoscenza, siccome a mio illustre Superiore nel Corpo Sanitario e siccome mio venerato Maestro nelle mediche discipline.

Della S. V. Chiarissima ed Ill.ma

Devotissimo subordinato

D.re NICOLIS.

*Da veniam scriptis, quoniam non gloria nobis causa, sed utilitas officiumque fuit.*  
Ovid. de Pont. lib. II.

L'osservazione e la sperienza del servizio Sanitario Militare mi hanno insegnato, onorevoli colleghi, che con il cambio delle guarnigioni dei reggimenti, in ispecie di quelli provenienti dalla Sardegna, e col giungere sotto le bandiere dei soldati di nuova leva, costantemente si mostrano gravi malattie cioè infiammazioni parenchimatose, febbri di cattiva indole, recidive o comparse di febbri intermittenti e perniciose, sebbene questi morbi a periodo non siano proprii della stagione che corre, nè di questo clima. E se ben vi rimembra, già nello scorso anno si presentarono casi gravi di febbri intermittenti e veri accessi di perniciose nei soldati stessi che dalla Sardegna erano designati a titolo di convalescenti a fare passaggio ai Depositi del 7° ed 8° regg. in Genova. Ciò ch'io prevedeva e che a voi manifestava nelle nostre Conferenze, non andò guari tempo che s'avverava con fatti morbosi improntati della più alta gravità, i quali fermarono specialmente la mia e la vostra attenzione.

Ora è mio desiderio di far un cenno, di presentar un sunto di quei casi, per opporvi ai quali concurrete efficacemente con li vostri lumi e con la vostra sperienza. Perspianarmi la via e mettervi in grado di ben comprendere quelle malattie mi è necessario di fare prece- dere una storia anamnestica in rispetto alla costituzione medica

(1) Unitamente alla seguente Memoria il signor cav. medico divisionale dott. Nicolis scrisse la presente lettera al signor Presidente del Consiglio la quale servendo, per così dire, d'introduzione alla memoria stessa, noi ci facciamo dovere di pubblicare.

dominata ed in rispetto alle altre malattie che regnarono in maniera ragguardevol e speciale in questo Spedale e sotto questo clima nel periodo invernale.

*Condizione atmosferica durante il trimestre.* — La condizione dell'atmosfera in questo periodo iemale fu segnalata per aria piuttosto secca e viva, per giorni sereni prevalenti su i giorni piovosi o nevosi. Costà non regnava umide nebbie e vapori nuvolosi: l'aria è continuamente agitata dai venti nord-nord-est, talora moderati ma il più delle volte violenti, impetuosi, freddi, e dai venti di sud-ovest o sud-sud-est, tepidi e temperati i quali ultimi sogliono esser accompagnati o ben presto susseguiti dalle piogge.

Non havvi chi ignori le grandi variazioni atmosferiche che regnano nel clima di Genova, a segno tale che nella medesima giornata si fanno sentire le diverse temperature dei vari gradi termometrici. Da queste frequenti subitanee vicissitudini atmosferiche, dal predominio dei venti di tramontana ne viene un *quid* infenso all'economia animale, che è la principale cagione delle bronchitidi, delle infiammazioni flemmonose e risipolacee, dei reumatismi acuti, delle artritidi, delle otorree, delle parotitidi, ecc. Le risipole facciali dominarono in grande numero. Le infiammazioni dell'apparato cardio-polmonale e la stessa tisi che acuta troncarono lo stame di non poche giovani vite. Di conserva con queste gravi infermità regna pure in Genova da qualche anno un'influenza mortifera di vaiuolo (1). Le angine, le gastro-enteriti, la febbre tifoidea, non si fecero desiderare. Dall'azione continuata di quelle cause cosmo-telluriche e dalla congiunzione di queste con le altre che sono comuni a tutti gli esseri viventi ed alla vita speciale dei militari, la costituzione medicale dominante che ne risultava era fuori d'ogni dubbio l'infiammatoria con un tal quale predominio capitale.

Dall'aver io nominato la costituzione medica dominata di genio infiammatorio non vi cada per avventura nell'animo che le infiammazioni decorrano genuine, semplici, legittime; che anzi, tutt'al contrario, queste generalmente prendon una forma speciale, tengon tal'un decorso, offron esiti cotanto precipitosi e funesti da dimostrare socio alla flogosi un principio disaffine, ora contagioso come nel vaiuolo, or infettivo come nelle gastro-enteriti che, nel loro esordio manifestamente infiammatorie, traggono tosto in compartecipazione di morbo il sistema nervoso, assumendo la forma tifoidea e guastando profondamente la crasi del sangue. E ciò accade a chi ben osserva, fino dal principio del morbo o tosto superato il primo stadio od in seguito al tramolarsi del processo flogistico in quelle diverse successioni morbose che rivelano l'azione d'un principio disarmonico ed ostile all'economia vivente il quale tende in modo malefico a disgregar il misto organico e che male si frenerebbe con li soli presidii antiflogistico-ipostenizzanti. Laonde per noi il concetto dell'infiammazione non serba quella costante uniformità assegnatagli tempo fa dalla Scuola Italiana, ma si modifica, si cambia, si tramuta. E ciò in virtù ap-

punto di quei principii disaffini i quali, oltr'al potere d'infiammar i parenchimi, le mucose, ecc. in modo più risipolaceo che flemmonoso, attentano pur in modo chimico-fisico all'alterazione, alla distruzione del fondo organizzato. E questo noi vediamo di leggieri succedere quando l'infiammazione si svolge sopra fibre malconce per lunghe sofferte malattie, per febbri a periodo, miasmatiche, diurne, recidivate o sopra fibre tocche dalle lobi scrofolosa, sifilitica, erpetica, artritica, scorbutica, ecc.

Nelle quali affezioni tutte, sopraggiungendo l'infiammazione, con facilità questa altera, snatura, stempera i tessuti male atti a regger a questo novello nemico. Onde che frenato il primo impeto flogistico, il curante dee pensar a combattere, cioè togliere, neutralizzare, eliminare quei principii eterogenei, se vuol venir ad un felice risultamento di cura. E qual clinico avveduto, ai giorni nostri vorrebbe fidare la cura di tali malattie unicamente al metodo antiflogistico e non ricorrere piuttosto a quei medicamenti di provata virtù che con la loro azione specifica, elettiva *sui generis*, modificatrice, giovano là dove l'esclusivo uso dei primi certamente fallirebbe? Il processo flogistico adunque per noi, amo ripeterlo, è un concetto d'un fatto patologico, d'un ente morboso, non uno, non sempre identico, non sempre curabile con li medesimi presidii, ma è talora un fatto composto, un fatto molteplici. Egli è appunto di queste complicitanze flogistiche ch'intendiamo tenere discorso.

**Vaiuolo.** — Quest'esantema costituisce sempre una malattia grave in ogni età, gravissima negli adulti perchè invade per lo più giovani robusti, di pelle tenace e compatta, perchè le pustole nel sollevarsi hanno facile tendenza a farsi confluenti, coerenti, a disporsi a corimbi, perchè la pelle ed il tessuto cellulare sottoposti s'inturgidiscono enormemente ed enormemente pure si tumefanno le ghiandole parotidi.

Nei mesi d'estate, stante il gran calore, il vaiuolo correva più grave di quello che nei mesi successivi nei quali cominciò a rinfrescarsi l'atmosfera. In ora veste la forma flogistica più spiccata, in allora si complicava di leggeri con la febbre tifoidea, con la febbre gastrica, con patemi nervosi gravi, col delirio, con la meningite. Nell'inverno per contrario si vedon a preferenza insorgere nel suo decorso le irritazioni flogistiche delle vie aeree, cioè la bronchitide e la pneumonite sintomatica.

Più d'una volta le pustole, oltr'alla tumefazione edematosa stragrande delle palpebre, si svolgono nelle parti interne e nella congiuntiva oculo-palpebrale, infiammano lo stesso globo dell'occhio e danno luogo a sequele disastrose cioè ad ulcere, anubecole, al leucoma, allo stafiloma ed alla stessa fusione del globo dell'occhio.

Un caso singolarissimo e funesto s'ebbe a rimarcare nel soldato Bouvier in cui l'occhio destro, sede di pustole vaiuolose, crebb' in poco tempo ad enorme tumore che si protrudeva dall'orbita, come nell'exoftalmia, con enorme tensione e stiramento delle palpebre tutte edematose, e tolto ciò senza quasi dare sentore di tanto lavoro distruggitore entroculare. A provveder a cosiffatta enorme turgescenza dell'occhio ed a sollevare l'ammalato si dovette con il ceratologo aprire la cornea nella sua parte inferiore, conducendosi nella guisa stessa che si farebbe

(1) Nelle puntate 3 e 4, 5 e 6 del giornale intitolato LA LIGURIA MEDICA, nelle quali si riferisce la statistica necrologica della mortalità di Genova si riscontrano 55 casi di persone morte per vaiuolo nel mese di gennaio, e 37 nel mese di febbraio; oltrachè la maggioranza dei decessi proviene dall'infiammazione acuta o lenta dell'organi della respirazione e dalla tisi che acuta o polmonale.

per l'operazione della cataratta per estrazione, prolungando per di più il taglio nelli angoli della sclerotica, tant'era spesso il pus e difficile a stillar al di fuori. Questo medesimo ammalato che ora volge in bene in riguardo alla sanità generale, porta un altro tumore quasi inerle e poco dolente su il moncone della spalla sinistra, riuscito egualmente alla suppurazione senza li soliti patemi d'acuta flogosi; tumore che si dovette pur aprir e diede luogo a stillicidio d'abbondante marcia, di consistenza del latte cremato.

L'erompere del vaiuolo (1) non succede in tutti alla stessa guisa: in alcuni l'eruzione ha luogo con facilità, in altri con difficoltà: quand'accade in quelli che non furono vaccinati, quand'in quelli che già lo furono e quando eziandio in quelli che già sofferser il vaiuolo naturale. In moltissimi dei casi per noi osservati ebbe un andamento gravissimo, confluyente, con getti flussionarii sopra gli occhi, su le orecchie, su le parotidi, e finì con depositi furunculari qua e colà nell'ambito del corpo.

Io non rammenterò i soliti patemi che soglion annunziarne la comparsa cioè febbre gagliarda e risentita più che nelle vere flogosi viscerali; calore eccessivo; sete smodata; angina; dolori contusivi lungo la spina; smaniosa agitazione; cefalalgia e cefalea; vertigini; cocciore alle fauci; irritazione simpatica gastro-enterica; ansia di respiro; subdelirio e vero delirio talora. Talvolta per contro si mostrò con patemi affatto contrarii cioè: oppressione somma dei poteri vitali; spossamento delle forze, abbattimento della persona; sopore e compressione cerebrale.

In taluni le successioni morbose furono: zone risipolacee, catarri bronchiali, laringite, pneumonite, meningocefalite, depositi cancerosi, ecc.

(1) Ella è tanta la forza dei pregiudizii, dell'inerzia, dell'apatia in cui vivono le persone del contado, dei monti ed anche delle stesse città, che taluna delle madri, per abitudine tranquilla in riguardo ad un flagello desolante quale si è il vaiuolo umano, lascia alla propria prole correr il pericolo di contrarlo senza sottoporla all'utilissima pratica dell'innesto del vaccino, siccome mezzo profilattico efficacissimo ed innocuo. Ondechè è necessario ripetere loro ad ogni momento ch'il vaiuolo umano, questa sterminatrice e schifosa malattia, uccide (dietro i più accurati calcoli) almeno la decima parte delle persone attaccate, ne deforma e sfigura moltissime; che non è desso una malattia necessaria al ben essere dell'uomo, come da taluno tuttora si crede; ch'il pericolo di questa può essere allontanato con l'accurata pratica della vaccinazione più facilmente di quello lo furono la peste orientale e la lebbra, comuni e generali quasi al pari del vaiuolo negli scorsi secoli. E l'esperienza ancora ci ammaestra ad ammettere ch'il vaccino legittimo e di buona natura ha la virtù di modificar il vaiuolo il quale sopravvenendo in un soggetto vaccinato, perde alcuni dei suoi caratteri, generalmente decorre benigno e veste la forma di vaiuoloide.

Se l'apparizione d'epidemie vaiuolose notata da qualche anno in qua, ha dimostrato di quanto la vaccina ha perduto della sua potenza preservativa, tu tal più debb'inferirsi che scemando quella con gli anni trascorsi dal praticato innesto (alcuni dicono 10, altri 15 anni) si dovrebbe tentar una seconda vaccinazione. Intorno al qual problema, si stan occupati i cultori dell'arte salutare ed i dati scientifici finora raccolti sono già in numero tale, ovvero di tal momento da far piegare l'animo alla grave questione della rivaccinazione. Si veggan in proposito li sapienti e gravi scritti dell'esimio Medico sig. cav. Parola, intitolati la *Dottrina vaccinica* ed i bei pensamenti intorno a questa nuova opinione, consegnati nel n° 6 del nostro giornale di *Medicina Militare*, anno V, dal nostro distinto Medico di regg. il sig. Dott. Pecco.

Ond'aiutare l'eruzione vaiuolosa, infrenar il *visus* flogistico, opporsi alle successive complicazioni viscerali dei tessuti ovvero delle membrane, io consigliava l'uso del salasso, più o meno rinnovato, o delle mignatte, a seconda, della riazione, dell'età, della costituzione, ecc.: poi venivano gl'emulsivi, i mollitivi, i blandi eccoprotici, i clisteri; la segregazione dei malati, la ventilazione delle sale, mantenute piuttosto fresche che calde. Usava ancora di far ungere le pustule con unguento mercuriale stemperato in una tale quale dose d'olio di mandorle dolci o d'olio dibattuto con l'acqua: dalla quale pratica ci sembra avere ricavato non lieve profitto, osservando che valeva ad ammolire l'epidermide, a facilitare l'evoluzione e la maturazione delle pustule, a scemare la risipola flemmonosa che sempre accompagna la pustulazione nel viso e nelle estremità.

Sebbene alcuni autori con molta ragione abbiano lasciato scritto che la rosolia, i morbilli, le eruzioni miliari o miliariformi abbiano per costume, di precedere, prenunziare o concomitare le apparizioni delle epidemie vaiuolose, noi dobbiamo dire che questi esantemi non furono osservati nelle nostre cliniche, a differenza di quanto io notava succeder in un'altra influenza di vaiuolo avvenuta nell'anno 1853 nella guarnigione di Nizza quand'io mi trovava alla Direzione Sanitaria di quello Spedale Divisionario, nel quale tempo abbiamo annotato la comparsa di quegli esantemi, nella circostanza appunto che serpeggiava il vaiuolo fra quelle truppe.

Per contro da noi nella contingenza attuale, all'infuori di quelle affezioni risipolacee e di qualch'eruzione anomala o miliariforme apparsa nel decorso e verso l'ultimo periodo delle febbri tifoidee, non sono comparse quelle febbri eruttive al segno di meritare d'essere prese in seria considerazione.

**Risipole.** — Queste speciali infiammazioni della pelle le quali hanno per carattere di serpeggiare per le diverse regioni del corpo affettand'un punto od una zona della pelle ed i risolversi nel primo punto, nella prima zona, per riprendere da capo sopra altri punti successivamente, furono da noi recentemente osservate limitarsi specialmente al viso, costituendo la varietà conosciuta sotto il nome di risipola facciale. La risipola del viso fu da taluni autori anche denominata febbre eruttiva dermoidea. Queste flogosi dermoidee si mostrarono in gran numero nei soldati in ispecie appartenenti ai reggimenti di Savoia. Voi non ignorate che questi giovani soldati, nativi dei paesi di montagna (dove vige ben differente temperatura), a cute fina e rosea, a temperamento sanguigno-linfatico, non acclimatati a quest'aria marittima, epperò molt'impressionabili, si risentono facilmente di questi repentini squilibri atmosferici, s'ammalano per gravissime flogosi in ispecie dell'apparato respiratorio, ed in questi mesi soprattutto per flogosi del tessuto dermoide, del mucoso e del siero-fibroso, soggiacend'al vaiuolo, alle gastriti, alle entero-peritoniti, alle artriti, alle risipole, alle ottorree, alle parotiti (1).

Queste flogosi risipolacee poi, non rappresentano sem-

(1) Stragrande fu il numero delle parotiti, od orecchioni occorsi nelle cliniche in questi mesi talchè s'ebbe campo di verificare frequentemente la nota metastasi del processo morboso da queste ghiandole ai testicoli.



pre l'infiammazione pura, genuina, perchè hanno, direi, un corso loro proprio, necessario, obbligato; superato il quale volgon alla risoluzione dando luogo a bollicine, a fittene o vescicole ripiene di siero giallognolo ed alla solita desquamazione furfuracea della cuticula. Voi conoscete al pari di me che la risipola della faccia non esige nella maggioranza dei casi un metodo di cura antiflogistico energico, avvegnacchè sovente tale forma morbosa sia l'espressione manifesta dell'irritazione gastro-enterica o dell'imbarazzo gastrico. Ed il curante servendosi d'un metodo antiflogistico positivo temperato e specialmente negativo, dirigendo le sue viste terapeutiche sulle prime vie, vincendo cioè quelle irritazioni con presidi diluenti, rinfrescativi, mollitivi; servendosi di blandi eccoprotici, del tartaro-stibiato a refratte dosi, dell'ipocacuana in infuso od in forma di sciroppo, vede gradualmente a risolversi cotesta malattia mano mano che cessa l'irritazione delle prime vie.

Ciò che fu rimarchevole si è che con questo metodo curativo il quale io, appoggiato alla speranza dei molti ammalati, non cesso di raccomandare che ordinariamente riesce a cappello, rare sono quelle temute metastasi sulle meningi e sul cervello: e quanto ci mette sopra pensieri ed eccita anche la nostra meraviglia è che con tanta tendenza della risipola facciale a diffondersi alle meningi cerebrali ed in mezzo all'attuale speciale proclività allo svolgersi delle infiammazioni meningo-spinali, nessun o quasi nessuno dei casi di risipola facciale osservati abbia nel suo decorso fatto passo alla diffusione o ripercussione sopra quelle nobilissime viscere le quali vedremo poi in seguito così ferocemente impigliate.

**Febbri intermittenti.** — Come abbiamo diggià notato quantunque questo clima per sè non sia favorevole all'evoluzione delle febbri a periodo è questa forma di malattia non sia comune in Genova, tuttavia in questi mesi codeste malattie furono numerosissime comi negli ufficiali così pure nei soldati. Laonde chiara cosa è che non dalla specialità del clima, non dall'abitazione, ma da altra fonte più remota debbe derivarsi la comparsa e la frequenza di tali febbri cioè dal soggiorno fatto in Sardegna dal 7° ed 8° fanteria, dalle malattie periodiche pregresse colà, dalle stesse febbri già sofferte e, più di tutto, della facilità che questi morbi sopra tutti gli altri hanno alle recidive.

Nè crediate già che le febbri intermittenti di cui teniamo parola decorressero pure, legittime, franche, con li loro parossismi e stadii separati, cioè *ingruenza, stato, decremento*, con li patemi propri a ciascheduno, come si legge nei Trattatisti. No, ch'il più delle volte mancand'assolutamente la regolare successione di questi tre distinti stadii le diagnosticammo dalla storia anamnestica, dalla cognizione del luogo di soggiorno, dallo studio d'un sintomo, e d'uno stadio preeminente, quali un leggero brivido, il calore urente, la cefalalgia frontale con remittenza od intermittenza ecc; in fine pel rapido e quasi inaspettato sollievo dall'insieme dei patemi morbosi, contrariamente a quanto suole succedere nelle febbri infiammatorie continue.

Delle quali verità pratiche io credo siate persuasi voi tutti che avete la direzione delle cliniche mediche, perocchè vedeste i tipi essere snaturati, confusi, capovolti, ma-

scherati dalle complicate irritative, congestizie, flogistiche. Ed è appunto con il combattere queste complicate, con l'opporvi alle successioni morbose delle medesime che chiara emerse più fiata la fenomenologia delle febbri intermittenti e che, tolte o temperate quelle condizioni morbose, riusciva in bene la propinazione dei sali di china. Le complicate più frequentemente osservate erano di *sinoca gastrica con cefalalgia, d'irritazione bronchiale, gastro-epatica, pleuritica, polmonale, capitale*, ed i parossismi erano lunghi e gravi, sebbene in quei casi non segnati di pernici. A cosiffatte complicazioni conveniva soccorrere con la dieta rigorosa, con salassi generali e specialmente con i locali, con diluenti, con li subacidi, con le bevande ghiacciate, con li sali neutri ed amari, con li decotti di tamarindo addizionati d'estratto di cicoria, coi rabbarbarini, cogli aloetici, con l'uso della corteccia per lunga mano continuato.

Mi era cosa necessaria fare precedere la storia sommaria delle principali malattie dominate nel trimestre, prima di venir a delinear il quadro nel quale intendo comprendere quella forma speciale di malattie, non solita a manifestarsi, esclusiva quasi ai militari più robusti, truculenta, bizzarra nella sua manifestazione, precipitosamente funesta e più sovente fatale nei suoi esiti; malattia cotesta la quale io, per la repentina sua apparizione e per la manifestazione dei sintomi prevalenti a forma convulsiva, spasmodica ed epilettica, denominava *febbre nervosa, perniciosa, tetanica*; malattia cotesta che ognuno di voi ebbe agio di contemplar e di concorrer a studiar, ad elucidar, a curare.

(Continua)

## PARTE SECONDA

*Relazione intorno alle malattie osservate ed all'andamento del Servizio Sanitario nella Campagna d'Oriente, del Dott. Vittorio Giudici, Medico di reggimento addetto ai Cavalleggeri di Novara.*

### MALATTIE MEDICHE

Gioverà, prima di scender a parlare di ciascheduna in particolare delle malattie che più ci bersagliaron in Crimea, gettar un rapido sguardo su la configurazione fisica dei luoghi in cui esse ci travagliaron e premettere una breve enumerazione delle vicende che posson avere contribuito a scuoter e ad indebolire la sanità del corpo di spedizione.

Salpava il grosso delle truppe verso il principiare di maggio. Alla prima e passeggera mestizia prodotta dall'abbandono del suolo nativo per una lontana e perigliosa impresa succedeva ben presto in quegli animi forti e baldanzosi la solita allegria e la noncoranza caratteristica della gioventù e dei soldati, in mezzo alle quali dopo un rapido tragitto a bordo d'enormi e celeri piroscafi inglesi, per un mare ed un tempo tutt'affatto propizii si sbarcava verso la seconda metà di maggio in Crimea. La sanità dei soldati mentre restaron imbarcati, in generale fu ottima e assai ristretto fu il numero di quelli che al nostro passaggio da Costantinopoli dovettero per malattia es-

sere deposti allo spedale di Jeny-Koy (di cui la maggior parte per mali sifilitici).

La Metropoli Ottomana, dov' in quel turno eransi svolti parecchi casi di colera, potè essere visitata dagli ufficiali soltanto ed anche la maggior parte di questi non potè soffermarvisi che per poche ore.

È però da notarsi che gl'alimenti di cui erano nutrite le truppe a bordo venivano non solo somministrati dagli inglesi ma ben anche scelti e preparati giusta le loro usanze assai diverse dalle nostrali, il che insieme con il fatto di restare per la prima volta per un periodo di dieci a quindici giorni sul mare doveva dar una scossa repentina al nostro modo abituale di vivere.

Noi sbarcammo e dimorammo per tutta la campagna nell'estrema punta meridionale della Crimea e più precisamente in quel tratto di terreno che è compreso fra Sebastopoli, la Cernaia ed il Mar Nero.

È questo spazio situato al 44° 30' grado di latitudine settentrionale ed al 34° 46' grado di longitudine e circondato per quasi due terzi del suo circuito dal mare.

Il suolo ne è quasi dappertutto calcareo, in qualche luogo misto d'allumina ed è sparso di diverse catene di colline di mediocr' altezza tra le quali si stendono la valle che va a finire nel porto di Balaklava e la valle che viene percorsa dalla Cernaia e va a terminare nella baia di Sebastopoli. Fra l'una e l'altra di queste valli sorgono le colline di Kamara, le alture Fedikine e finalmente il vasto altipiano al sud di Sebastopoli. Dal pendio di questi colli sgorgan alcune sorgenti di buona acqua potabile le quali poi raccogliendosi nei punti più declivi formano qua e là qualche piccola palude. Il clima che non ci sarebbe forse sembrato differire di molto dal nostro, se, come nei nostri paesi, avessimo trovato buone abitazioni per difendersi dalle vicissitudini atmosferiche, a noi, che ci trovammo ad un tratto esposti al massimo calore della state senz'altro schermo che un sottile strato di tela, riusciva intollerabilmente caldo di giorno e freddo ed umido di notte: e quei luoghi (dove gli alleati avevano già passato l'inverno) i quali per la loro situazione sarebbero stati amenissimi, se sparsi di abitazioni e popolati d'alberi e di verdura, erano già al nostro arrivo nudi e spogliati d'ogni pianta ed inquinati da ogni specie di sozzure.

Al nostro giungere nel porto e nelle vicinanze di Balaklava i nostri sensi avvezzi al puro aere del mare furono tosto colpiti dal fetore delle maligne esalazioni che si svolgevano sott' i raggi d'un sole cocente, da tante immondizie ivi accumulate, dalle acque ivi stagnanti e da infiniti cadaveri d'uomini e di bruti putrescenti all'aria o sepolti a fior di terra; e le truppe appena sbarcate dovettero coricarsi su la nuda terra, gli ufficiali sotto le tende a foggia turca ed i soldati nelle loro *tende-abris* sotto le quali dovevano sdraiarsi a tre a tre, l'uno all'altro addossati col loro cappotto e con una coperta di lana. E siccome nei primi giorni non s'eran ancor attivati i nostri forni, in vece di pane si distribuiva biscotto.

L'acqua che si beveva era per lo più limacciosa, non perchè mancassero assolutamente le sorgenti d'acqua pura, ma perchè queste erano non di rado distanti e poi continuamente assediate dalla moltitudine che le intorbida-  
va e le lordava.

L'azione di tante cause riunite doveva ben presto spiegare la sua maligna influenza su la sanità dei soldati ed infatti pochi giorni dopo lo sbarco quasi tutti indistintamente erano presi da diarrea e da un senso di malessere indefinito, d'oppressione ai precordi e di grande prostrazione di forze. Le fisionomie subivano un cambiamento ed assumevan un'impronta generale prodotta, cred'io, dal repentino dimagrimento; impronta analoga, quantunque in grado molto minore, a quella che si osserva nei colerosi, cioè: affilamento dei tratti; ritrazione degli occhi nell'orbita; semi-cerchio bruno sotto la palpebra inferiore; terreo colorito di tutta la faccia. Subito dopo lo sbarco le truppe furono attendate nelle vicinanze di Karani, villaggio Greco-russo posto sopra colline di cui il dorso si tuffa nel mare e che a prima giunta si direbbero saluberrime. Pure colà si manifestarono i primi casi di colera. Gl'alloggiamenti furono di là trasportati ai 25 di maggio su le alture di Kamara dove poi rimasero ad un dipresso fin alla fine della campagna, in luoghi rimasti quasi sgombri fino alla nostra occupazione, ben ventilati, coperti al nostro arrivo da erbe rigogliose e da cespugli, e che offrivano il solo inconveniente d'essere posti fra la valle della Cernaia, e quella di Balaklava nelle quali trovavasi qualche tratto paludoso. Poco dopo che noi colà piantammo le tende con l'aumentarsi del calore estivo i casi di colera aumentavano fortemente per non decrescere che verso il principio di agosto. Le *diarree* e le *dissenterie* continuarono a dominare per tutta la campagna, ma con molto minore forza durante la temperata ed asciutta stagione di cui fruimmo per tutto l'autunno e durante il rigore del verno; dall'agosto fino al novembre dominarono molte *febbri intermittenti*.

Verso la fine d'ottobre, al giungere d'un nuovo rinforzo si ridestò qualche caso di *colera* di cui però ci liberammo fortunatamente ben presto, ma cominciammo ad essere travagliati da alcuni casi di *scorbuto* e di *tifo* che durarono fino all'epoca del nostro rimbarco.

Diarrea, dissenterie, colera, scorbuto, tifo ed ostinate febbri intermittenti (fra cui qualche pernicioso a forma per lo più colerica) ecco l'elenco delle malattie che predominarono e menarono maggiore strage nel corpo di spedizione. — Perdermi a tessere una completa monografia di ciascheduna di queste malattie di cui il modo di manifestarsi è pur troppo così generalmente notorio, sembrami cosa troppa lunga ed inutile; mi limiterò quindi all'esposizione storica di que' fenomeni che nel loro decorso vennero, giusta ogni probabilità, prodotti dalle condizioni eccezionali in cui ci trovammo in Crimea, con la giunta di quelle considerazioni che l'osservazione delle medesime mi suggeriva.

(Continua).

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze Scientifiche

(Mese d'aprile)

CAGLIARI. 1a Tornata. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata, il Presidente Cavaliere Manayra apriva la seduta interpelland' i signori Membri, se per caso avessero a far osservazioni alla storia letta dal Dottore

Fadda nell'ultima conferenza. Rispondeva a quest'invito il predetto Dottore Fadda; con leggere lo svolgimento dei quesiti da lui medesimo proposti in fine della storia (1). Il Cav. Manayra prese in appresso la parola per rammentare ch' in fatto di sintomi patognomonici era stato indicato ai pratici da Dance in un suo scritto pubblicato 30 anni fa nel *Répertoire d'Anatomie et de physiologie di Breschet*, qual'espressione realmente caratteristica del morbo in questione (per l'intestino crasso soltanto), una depressione al lato destro dell'addomine prodotta dallo spostamento del cieco e del colon che portandosi verso il lato sinistro occasionano per lo contrario in questa regione un tumore longitudinale più o meno voluminoso; fa pare notare che Grisolle ha per ben due volte cercato il preteso sintomo patognomonico e nol trovò, ciò ch'egli fa dipendere dalla distensione dell'intestino tenue il quale vien tratto ad occupar il vuoto lasciato dallo spostamento del cieco e del colon ascendente; il signor Presidente aggiunge che la tumidezza dell'addomine dovuta ai gaz ch'in tali circostanze non mancano di svolgersi, permette a stento di percepire col tatto il soprallegato tumore il quale, qualora lo si rinvenisse e tenendo conto di tutte le altre turbe funzionali, potrebbe certamente rischiarare d'assai la diagnosi.

Abbenchè il Dottore Fadda abbia svolto quanto gli fu possibile ciò che riguardava il trattamento, l'onorevole collega Dottore Corbetta mosse interpellanza al signor Presidente, quale ne sarebbe il metodo curativo in tale circostanza; questi risponde che ormai sono svanite le illusioni che si facevan i nostri predecessori circa la possibilità di guarire la *passione iliaca* e specialmente circa l'efficacia dei mezzi meccanici vantati persino da quel grand'ingegno di Sydenham; la scienza moderna sa (dic'egli) ch' il solo metodo antiflogistico attivissimo può in qualche raro caso tornar utile e confida assai più nelle forze medicatrici della natura, che non nel mercurio e nelle palle di piombo. Alcuni persuasi dell'inutilità d'ogni altro soccorso proposero il taglio dell'addomine onde scoprire l'intestino leso ed operarne lo svagiumento. Dupuytren praticò una simile operazione; ma questa non sortì felice esito perchè contro la sua propria convinzione e per compiacere al Medico curante fece l'apertura a sinistra, mentre l'invaginamento trovavasi a destra e s'aggiunse così la peritonite traumatica alle altre cause di morte.

Bonnet ed Huch però riferiscono esempi di guarigione ottenuta con tal metodo di cura; questi fatti sebbene rari, militando per il taglio, per quant' azzardoso e grave possa sembrar a taluno l'appigliarsi a siffatto mezzo, lo consiglierei in tutte le circostanze in cui s'ha argomento di credere l'infermo inevitabilmente condannato a perire, e tanto più che sappiamo da un antichissimo aforisma, « *in desperatis melius esse anceps, quam nullum experiri remedium* ». L'onorevole Dottore Laj prende quindi la parola per dire che sarebbe stato il caso di dover proporre que s'altro quesito, se cioè l'ammalato a cui si riferisce la storia del Dottore Fadda sia stato vittima della *passione iliaca*, oppure del morbo dominante; il Dottore Fadda risponde che formulava i quesiti dopo l'autopsia dietro la quale ciascheduno poté notare l'assenza delle lesioni cerebro-spinali che costantemente s' osservan in coloro che muoiono di meningite, e che perciò pare a lui sufficientemente dimostrato la morte non poter attribuirsi ad altra causa, tranne all'invaginamento intestinale e soprattutto alla cancrena della parte invaginata che funne la conseguenza. Soddisfatto il Dott. Laj di siffatta risposta ritira la sua mozione.

Il signor Presidente prega in seguito l'adunanza a dargli il suo avviso intorno a quanto s'ha da fare a pro del carabiniere Carrus affetto d'aneurisma dell'arteria poplitea sinistra. Secondo lui l'allacciatura sarà inevitabile; ma vorrebbe sapere se questa debba eseguirsi subito od esser differita di qualche giorno ancora; esso si pronunzia per la procrastinazione, facendo notare che la gamba dove risiede il male è straordinariamente edematosa e che l'infiltramento sieroso che vi si scorge

è prodotto a suo modo di vedere più dalla mancanza di spinta nella colonna sanguigna al di là del tumore aneurismatico che dalla compressione e dall'ostacolo posto alla circolazione reflua del tumore medesimo; e che l'operazione intrapresa in tali circostanze difficilmente potrebbe essere coronata da prospero successo, a motivo della cancrena da difetto di circolo, che sopravverrebbe infallibilmente nel membro operato: proponeva quindi di praticar anzi tutto una metodica compressione avvalorata da bagni astringenti, nello scopo d'ottenere, se non in tutto, almeno in parte il riassorbimento del siero infiltrato. Dopo breve discussione in cui i Dottori Laj, Fadda, Corbetta sostennero l'urgenza dell'operazione, il Presidente leva la seduta ed invita i signori membri a portarsi seco lui presso l'ammalato, oggetto del loro dispartire, acciò in presenza del male propor ed appigliarsi a quel partito che parrebbe più ragionevole e più opportuno. L'invito venne accettato e risultamento del tenuto consulto si fu l'adozione del mezzo dianzi suggerito dal signor Presidente, ed il rinvio dell'operazione a momento più favorevole.

CHAMBERI. 1ª Tornata. — Approvato il processo verbale della seduta antecedente, il Dottore Gaddò intrattiene l'adunanza con un suo scritto su il fatto clinico del soldato Garbarino del 5º reggimento di fanteria, entrato allo spedale per carie del 3º osso metacarpo della mano sinistra, prodotta da osteite in seguito a causa traumatica, il quale, dopo molti mesi di dimora nello spedale, cessò di vivere nel mese di gennaio p. p. in seguito a vasto ascesso suppurato al collo. L'antossia svelò la carie estesa dell'articolazione dell'atlante con l'osso occipitale e con la seconda vertebra senza tracce visibili d'alterazione profonda nei tessuti circostanti.

Ha in seguito luogo una lunga discussione in proposito delle cause da cui ragionevolmente potessero derivarsi l'origine, il lungo corso e l'esito infansto di cosiffatta malattia.

NIZZA. 1ª Tornata. — Previa la discussione di cose riflettenti il Gabinetto di lettura, nel corso della quale il Dottore Alfurno propone che sia rivolta al Ministero della guerra domanda per ottenere l'abbonamento gratuito del *Giornale Militare* per il medesimo Gabinetto, e previa la nomina del Dottore Lavezzari a segretario in secondo delle conferenze, e del farmacista Barnero a segretario-cassiere del Gabinetto, il Medico Divisionale sig. cav. Testa, dà lettura della storia di *grave ferita lacero-contusa al capo*, stata già pubblicata nel n.º antecedente di questo giornale.

NOVARA. 1ª Tornata. — Movendo dalla lettura d'una storia del Dottore Malvezzi su d'un caso di sifilide secondaria, il signor Medico Divisionale, Cav. Dottore Cerale, si fa lungamente a discorrere del diagnostico differenziale delle sifilidi, avvertendo che con il nome di sifilidi egli intende parlare delle eruzioni cutanee a fondo specifico. Nota come dal finire del secolo 15º sin al 18º tutte le malattie cutanee specifiche erano dagli uni comprese sotto la denominazione d'eruzioni pustolose e dagli altri sotto quella d'erpetiche. Ricorda come Cullerier, lo zio, abbia pure conservato il nome generico d'eruzioni pustolose, cominciando però a classificarle in pustolose, ulcerose, tubercolose, formicolari, squamose, ecc; classificazione contestata a cui l'Aliberti s'attenne con modificazioni di poco rilievo, se si eccettua il nome di sifilidi che primo alle medesime comparti.

Rivendica a Bielt l'onore d'una classificazione chiara, semplice e precisa la quale spianò la via allo studio dei mali cutanei specifici, conservando per li medesimi il nome di sifilidi. Accenna in fine com'a Cazenave, allievo di Bielt, si debbe la classificazione delle sifilidi in vescicolari, pustolose, papulose, tubercolose e squamose. Alla quale classificazione, non meno che ai pensamenti del Cazenave espressi nel suo trattato su le malattie sifilitiche della pelle, attenendosi il signor Cav. Dott. Cerale, dimostra al Dottore Malvezzi potere per più lati esser impugnata la storia per esso lui letta.

Ha quindi luogo la chiusura della seduta.

(1) Vedi le conferenze del n. 17.



## PARTE QUARTA

### Rivista dei Giornali scientifici

*Saggi di osservazioni su il morbo miliare del Dott. A. Sella. — Giornale delle Scienze Mediche. — Torino, 1857. Fasc. n. 12 e seguenti.*

(Santo del Med. di battagliaione, Dott. Baroffio).

Onde rettamente apprezzar il lavoro del Dott. Cav. Sella, giova premetter a questi brevi cenni le parole con le quali il medesimo dà principio alle sue osservazioni (art. 2.)....

«Non è mia intenzione di scriver un trattato sulla miliare, a mio avviso cosa ridicola ed affatto inutile dopo l'inimitabile lavoro del divino Borsieri, ma bensì di svolger i principali punti riflettenti la storia, la semeiotica, l'andamento, gli esiti e la cura, senz'ordine prestabilito, mettend' a confronto le principali sentenze dei diversi autori, e particolarmente di rendere più facile la diagnosi alle volte difficilissima di questo morbo, e più sicuro il passo al pratico nel debellarlo e vincerlo ».

ART. 1° *Ricondurre l'attenzione dei pratici piemontesi su d'una malattia il di cui studio, ai nostri tempi negletto, fruttò per l'addietro non poca gloria al paese:* tale è lo scopo dell'autore. Ricorda quindi come gli scritti patologici su la miliare abbondaron ed abbondan in Italia; come dotti medici piemontesi ne illustrarono la storia (Bianchi — Fantoni — De-Augustinis — Allioni — Damilano — Iemina).

La miliare, egli dice, importata nel Piemonte circa il 1715, vi si diffuse e disseminò poco per volta, facendo strage prima nelle città, poi nei villaggi, alle volte in modo sporadico, per lo più epidemicamente. Dal principio poi del secolo prese stabile stanza spogliandosi però del suo genio acuto e dell'antica sevizie, svolgendosi soltanto in modo sporadico, talvolta però ancora sommamente pericolosa. Ma il suo studio da una quarantina d'anni fu sì fattamente tra noi trascurato, da far credere quasi più non esistesse la malattia... le pubblicazioni di cose mediche di tal perindio lasciano appunto sospettare tale l'opinione dei nostri contemporanei. La miliare primitiva, forse da qualche tempo più rara che per lo passato, non lo fu poi di tanto e probabilmente ebbe sua parte nella mortalità umana sotto altra denominazione nosologica.

Qui fa l'autore un ingenua confessione del proprio errore giovanile, quando, colla comune, egli pure credeva essere la miliare epidemica propria di certi luoghi soltanto, effetto di errore curativo, sintomatica d'altra affezione, donde facile lo scambiare la miliare primitiva per angioiti, cardio-angioiti, arteriti. Fu la lettura del Borsieri che gl'indusse la convinzione opposta e gli fece poi rinvenire piuttosto frequente la miliare sporadica. Fa quindi cenno l'autore delle cause probabili dell'oblio pratico in cui cadde lo studio di questa malattia, e sono:

1. L'esagerazione in cui caddero alcuni de' più celebri suoi illustratori, p. e. l'Allioni: quali esagerazioni, quali errori diffuser il discredito pure su le lor egregie osservazioni che n'andarono sprezzate e dimenticate.

2. Il sistema Browniano che relegò a fascio fra le puramente steniche od asteniche anche le malattie specifiche e le esantematiche e fra queste la miliare. La medicina italiana riformata che le considerò pure quali altrettante infiammazioni. Nè la diatesi irritativa ch' il Rubini ed il Bondioli accennavano per gli esantemi, pei miasmi e pei contagi, come mantenuta dalla causa specifica di tali speciali malattie, diffusa e perturbante tutt' intero l'organismo; nè alcuni prudenti precetti pratici del Rasori, dettati trattando del morbo petecchiale di Genova, poterono distogliere i medici contemporanei dal considerar alcune malattie esantematiche quali prette flogosi e quali diffusioni flogistiche i complicanti fenomeni morbosi, suscitati forse dall'ente miliare, ch' il rovinoso medicare, conseguenza delle preconcelte flogistiche teorie, impediva la natura di tradur al derma. Da tali errori pochissimi medici istruiti andarono salvi.

3. Vi concorse pure l'anatomia stessa patologica, ch' elusingandosi i suoi cultori di potere finalmente ritrovare la ragione materiale d'ogni infermità, con troppa precipitazione cancellarono dai trattati tutte le febbri essenziali reumatiche ed esantematiche.

4. Il modo subdolo, bizzarro, incostante, larvato dell'esordire e camminare della malattia primitiva, sporadica, rendendone difficilissima la diagnosi.

5. Il diverso grado d'importanza che oggidì si comparte alle malattie, per cui l'eruzione miliare venne considerata come semplice epifenomeno insignificante, quindi trascurata e più tardi dimenticata.

Ma che la miliare, benchè meno frequente e funesta che per lo passato, abbia sempre anche nel nostro secolo esistito sporadicamente, lo vuole provato l'autore dalla testimonianza di molti pratici che la riscontraron in diversi luoghi (Torino — Galli e Ramati, novaresi. — Fontana, canavese. — Delponte, medico delle terme d'Acqui. — Casorati, pavese, ecc.), dai cenni che se ne rinvencono in alcune pubblicazioni; e conclude: « Anzi per Torino, tant' in città che nell'Ospedale militare è malattia piuttosto frequente, più di quanto comunemente si pensa... all'affacciarsi d'ogni malattia un po' oscura, bisogna che il pratico abbia sempre presente l'eventualità di questo insidioso morbo ».

ART. 2° — Colla storia della febbre miliare ne prova l'autore la real esistenza. Non potendo però noi seguirlo nelle erudite sue indagini, ne accenneremo semplicemente le deduzioni. Egli la vuole malattia sconosciuta agli antichi, nuova e di recente comparsa per l'Europa, ed è convinto che le prime vittime di questa malattia siano precisamente quelle delle spaventevoli epidemie sorte in Inghilterra (1483-1527-54), indicate dall'istoria sotto il nome di *sudor anglicus*, *ephemera britannica* vel *sudatoria*, di *hydropyretion* e di *hydronosus*. Il sudore inglese, le febbri sudatorie di Piccardia sono malattie d'identica natura, soltanto differenti per grado d'acutezza e d'estensione.

Posteriormente alle suaccennate epidemie sorvenne quella di Lipsia (1655), preesistendo però già la malattia e più grave al nord d'Europa. Da Lipsia si diffuse al restante dell'Alemagna, alla Svizzera, all'Italia ed in particolare alle provincie del Piemonte, dove dal 1706 al 15 appena se ne ricordan alcuni casi; ma dal 1715 al 20 comparve sporadicamente, togliendo di vita da prima

esclusivamente puerpere del ceto patrizio, poi anco le plebee e solo in ultimo persone d'altra condizione, sesso ed età; dalla capitale diffondendosi ai villaggi più vicini e quindi a tutto il paese ed ai popoli limitrofi cioè alla Savoia (1730) ed alla Lombardia (1741). Epidemicamente non cominciò a regnar in Piemonte che nel 1742 (Cuneo-Ivrea-Pinerolo-Fossano), nel 1753 (Susa) e nel 1755 (Novara).

Tal' è per l'autore la genesi oppure l'importazione in Europa della miliare, *malattia particolare, primitiva, sui generis, non confondibile colle petecchie, non sintomatica di altra malattia pestilenziale, manifestantesi sotto una determinata forma morbosa indipendente da tutt'altre cause ordinarie e comuni procreatrici d'altre malattie; e che allargandosi lentamente, andò pure lentamente perdendo di sua intensità e diffusibilità, ma conservando però inalterato il suo genio particolare.*

Aut. 3<sup>o</sup> In questa parte del suo lavoro il dottore Sella stabilisce l'essenzialità della malattia ch'egli non ammette mai, nè secondaria, nè sintomatica, facend' emergere tale deduzione all'uopo di laboriosa ed assennata erudizione ed accennando pure le cause probabili del facile, frequente e comune errore. Se esistono fioriture cutanee miliariformi, che hanno cioè qualche somiglianza colle bolle della miliare, non perciò lo sono, nè vanno con essa confuse; quando, dice il Penolazzi, vien detto *eruzione miliare*, non si deve intendere subito *miliare primitiva essenziale*, mentre può esser un sintoma, un accidente, un'eruzione insomma da non confondersi con quella. Il Casorati benchè distingua le miliari in *primitive* ed in *interveniienti o complicanti*, le ritiene ambedue essenziali; non ammette vere miliari secondarie e sintomatiche, considerate, giusta il concello degli autori, quale prodotto accidentale di gravi sconcerti dell'economia, per es., della depravazione umorale, delle qualità acri, irritanti della secrezione cutanea ecc. *Tali vescichette miliari sulla cute, non dipendono dall'intervento del fomite speciale dell'esantema miliare.*

L'epifenomeno *miliarode* detto anche *idroa, sudamini*, che si osserva nel corso od in fine di malattie acute, nelle febbri gastriche e cervose, nelle febbri tifoidee, nelle gastro-reumatiche-catarrali, nel cholera asiatico, nelle pleuro-pneumoniti, nell'ultimo stadio della tubercolosi polmonale, nelle gravi ferite, nella flebite diffusa, nella peritonite e nella febbre puerperale, ecc., comparendo specialmente alle regioni laterali inferiori del collo e superiori del torace sotto l'aspetto di bollicine cristalline miliariformi, indizio per lo più di prossimo fine, fu da alcuni erroneamente detto *miliare secondaria, sintomatica.*

Ma tale fenomeno morboso apparendo sul fine di tali gravi malattie se deve essere essenzialmente distinto dalla vera *miliare, sempre primitiva*, è pur troppo talvolta, non sintomatico di altri diversi mali, ma lo è del morbo miliare stesso, scambiato per altra malattia.

L'oscuro e proteiforme esordir e decorrere della miliare sporadica, la difficoltà di ravvisare le bollicine cristalline (talvolta assai piccole, non alteranti il color della pelle, appena percettibili di traverso ed opponendovi viva luce), componenti l'eruzione, sono la facile causa dell'errore diagnostico, errore che conduce poi a dichiarare più tardi, riscontrandola, sintomatica l'apparizione miliare.

Tal errore ovvio accade pure per quelle forme più frequenti di reumatismo acuto, di cui si ammantava la miliare sporadica, massime ai piedi delle Alpi. « Gli autori ci dicono ch'il reumatismo miliaroso riesce frequentemente mortale e che nel reumatismo deve considerarsi quale segno infausto la comparsa delle bollicine miliarose; ma, e perchè mai quest'insignificante fioritura cutanea, semplice sintoma, deve rendere pericoloso il reumatismo di cui la mortalità appena appena ascende al 4 per 100? E non è questa la più eloquente confessione che la malattia non consiste in un semplice reumatismo raramente per sé mortale? » Lo stesso modo di vedere vuolsi applicare alle miliari che compaiono in diverse altre malattie: p. e. nella febbre intermittente, ecc. In proposito dice l'Arvedi ch' i rapidi passaggi e cambiamenti di sede della miliare producono quei fenomeni che simulano le più svariate e strane malattie, per isvanir il più delle volte colla comparsa dell'eruzione alla cute.

Se è facile confondere l'eruzione miliare col migliarode, ne è però ben diversa la natura; e di suprema importanza nella pratica si è appunto lo studio dei caratteri per cui distinguere si possa con precisione la vera miliare da una inconcludente eruzione che a prima vista ne presenti lo aspetto.

(Continua)

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. con Decreto dei 3 del volgente mese di marzo ha dispensato per volontaria demissione, a fare tempo dall'anzidetto giorno, il Medico di Battagl. di seconda classe, addetto al Reggimento Cavalleggieri di Novara, sig. Dott. Pietro Uberti.

## ANNUNZIO NECROLOGICO.

Adempiamo al triste e doloroso ufficio d'annunziare la morte del Medico di Battaglione di seconda classe, addetto al 2<sup>o</sup> Reggimento Fanteria, sig. Dott. Raffaele Stizia, avvenuta in Genova dopo lunga malattia ai 2 del volgente mese di maggio.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.  
Il Vice Direttore respons. Dol'. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di geno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. GIUDICI: Relazione sanitaria su il Corpo di Spedizione in Oriente. — 2° Dott. CHIAPPE: Avvelenamento con acido nitrico — 3° Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

*Relazione intorno alle malattie osservate ed all'andamento del Servizio Sanitario nella Campagna d'Oriente, del Dott. Vittorio Giudici, Medico di Reggimento addetta ai Cavalleggeri di Novara.*

(Continuazione. V. il n° antecedente)

**Diarrea.** — La diarrea ossia l'aumentata frequenza delle evacuazioni alvine combinata con la maggior liquidità ed abbondanza delle sostanze fecali, fu un'incommodo a cui quasi tutti indistintamente i membri del corpo di spedizione andarono soggetti e che si manifestò fin dal nostro primo por piede sul suolo della Crimea e ci afflisse per tutta la state e gran parte dell'autunno. La predisposizione a questa malattia era così forte e generale che negli spedali bisognava amministrar i purganti con la massima circospezione. La semplice acqua tartarizzata bastava talvolta a produrrescariche violente che non si potevano poi sempre facilmente frenare.

Nella sua forma più mite quest'alterazione delle funzioni digestive si sarebbe detta una semplice accelerazione del moto peristaltico, in forza del quale le materie ingeste erano troppo rapidamente tradotte da un'estremità all'altra del tubo digerente, prima che la parte più liquida delle sostanze medesime e degli umori animali che concorron all'opera della digestione potesse essere riassorbita.

In simili più miti casi la diarrea, scompagnata da ogni dolore, da ogni tensione o sensibilità dell'addomine, da aumento di sete o da diminuzione di appetito, da ogni senso di gravezza al capo e da ogni movimento febbrile costituiva piuttosto un'incommodo che una malattia, ma un'incomodo di molto rilievo, siccome quello che sveglia risentirsi anche i più robusti della contrarietà degli influssi a cui erano sottoposti; un'incomodo che da un momento all'altro poteva trasmutarsi in altre più micidiali malattie e ch'in fine contribuiva esso stesso più o meno secondo la sua maggiore o minore gravità ad indebolire persone che abbisognano di tutte le loro forze per lottare vantaggiosamente contr'i gravissimi disagi e le fatiche della campagna sott'un cielo nemico ed una terribile costituzione epidemica. Infatti da un'istante all'altro dietro il minimo disordine, durante una marcia faticosa,

dopo una notte passata a cielo scoperto, in seguito alle più piccole imprudenze quale sarebbe un poco di traspirazione lasciata rientrare repentinamente, dietro un accesso di collera od una forte preoccupazione dello spirito, le evacuazioni si facevano più frequenti e liquide, insorgevan i dolori intestinali e tal fiata alla semplice diarrea succedeva il cholera con tutto il suo spaventoso apparato di sintomi, tal altra invece la vera enterite ovvero le torture di dolorose ed ostinate dissenterie.

**CAUSE.** — Rintracciare tutte le cause d'una malattia equivarrebbe al prevenirla, se fosse possibile tutte rinvenirle e rinveute, eliminarle.

Sfortunatamente assai difficile è sempre la prima parte di tale assunto ed impossibile affatto nel nostro caso: giacchè per sottrarre le nostre truppe alle precipue cagioni del morbo sarebbe stato mestieri troncare la guerra ed abbandonare la Tauride. In ogni tempo alle grandi operazioni furon indivisibili compagne micidiali epidemie, e dacchè la medicina lasciò memorie scritte si conosce che le malattie intestinali, principalmente quelle sotto forma di diarrea o di dissenteria mieterono più vittime che non il ferro ed il fuoco impiegati dalla rabbia e dalla ferocia umana. Se ciò ebbe luogo nei secoli passati quando per l'uomo non ancor avvezzo a tutti i comodi dell'attuale civiltà, meno risentito era il distacco fra gli agi della pace ed i disagi della guerra, tanto più ciò deve succeder ai tempi nostri in cui anche l'infimo dei soldati trova accanto ai focolari domestici e nelle commodi guarnigioni una sufficiente e sana nutrizione ed uno schermo dalle intemperie delle stagioni senz'assoggettarsi a troppo aspre fatiche. È bensì vero ch'i governi impiegano ora per soppor ai bisogni dei loro eserciti mezzi così giganteschi che nei passati tempi sarebbero sembrati favolosi, ma è pure altresì vero che le peripezie della guerra danno spesso luogo ad impreveduti eventi che, sconvolgend' i disegni meglio concepiti, espongono ancora ben sovente le truppe a tutti i bisogni e privazioni a cui erano esposte per lo passato.

**1° Nuovi cibi.** — La prima influenza morbosa che dovette risentir il Corpo di spedizione fu quella della mutata natura degli alimenti. Già sui legni che ci trasportavano sul teatro della guerra i soldati non avvezzi al modo di nutrirsi che si usa a bordo e principalmente a bordo delle navi inglesi, vi si adattavano con qualche ripugnanza. Ma il tragitto fu breve e l'aria era pura e temperata, sicchè tal causa, d'altronde quasi isolata, non ebbe il tempo di manifestar i suoi effetti. Ma allo sbarco i soldati trovaronsi sotto questo riguardo in circostanze poco migliori, e il biscotto continuò ad essere sostituito al pane e le carni



preparate alle carni fresche. Quale meraviglia se i nuovi alimenti quantunque di buona qualità non venivano digeriti così bene come quelli a cui essi eran abituati e se le funzioni digestive ne restavano lese ed il tubo gastro-enterico disposto alle irritazioni?

2° *Acqua e bevande.* — Abbiamo già veduto com' si poteva bere di raro acqua di buona qualità e com' era per lo più mestieri servirsi d'acqua torbida e fangosa. Non sempre la qualità dei vini e dei liquori che venivano distribuiti presentavano tutti i requisiti desiderabili, giacchè succedeva non di rado che l'arte e la malizia dei fornitori riuscisser ad eludere la sorveglianza e l'integrità degli impiegati dell'intendenza militare e l'oculatezza degli uffiziali dei Corpi incaricati d'assistere alle distribuzioni.

3° *Qualità del pane.* — Al biscotto venne dopo i primi giorni sostituito il pane; questo nei primi tempi si fabbricava a Costantinopoli, e bisogna confessare che la sua confezione non era troppo soddisfacente. Vennero poscia piantati forni nostri in Crimea: e per por argine all'inferire del colera si fabbricò per qualche tempo un bellissimo pane. Svanita la prima epidemia di colera, a quest'ottima qualità di pane se ne sostituì un'altra alquanto inferiore, ma abbastanza salubre se le farine fossero sempre state perfette. Poco tempo dopo si sviluppò la seconda epidemia di colera e si sospettò che alle farine buone fosse stata mescolata una certa quantità di farine alquanto avariate, o per isbaglio o per ragioni di economia. Checchè ne sia appena ch'il sospetto venne manifestato, l'errore venne emendato.

Forse è questo il luogo di notare che gioverebbe estendere maggiormente l'ingerenza degli uffiziali di sanità per ciò che riguarda la qualità degli alimenti e delle bevande che son ai soldati distribuite principalmente in tempo di guerra.

Da quest'ordine di cause che agiscono direttamente sul tubo gastro-enterico in modo cotanto palpabile, passiam' ad altre che per essere più indirette non sono gran che meno evidenti.

4° *Rapide variazioni di temperatura.* — I rapidi passaggi dall'eccessivo calore del meriggio estivo al forte abbassamento di temperatura della notte sono sempre state dai medici osservatori annoverati fra le precipue e più valide cagioni di malattie intestinali e principalmente di diarree e di dissenterie epidemiche. La cute grondante sudore durante tutta la giornata, subitamente raffreddandosi nella notte, e contraend' i suoi vasi capillari, respinge da questi, in quelli della mucosa enterica colla quale è in continuo antagonismo, i proprii umori, d'onde un'innumerabile sequela di guai. Ammettasi o si rifiuti questa spiegazione, questo fenomeno è innegabile che gli organi interni massime dell'addomine restan' esposti ai più gravi disordini, se nei calori estivi ed autunnali si sospende troppo repentinamente la traspirazione della cute, o principalmente di quella porzione d'essa che riveste il cavo addominale. Ho già fatto un cenno delle vicissitudini meteorologiche, a cui noi eravam esposti in Crimea; sarà quindi facile concepire com' i nostri soldati non ancor avvezzi a dormire sotto quelle angustissime *tende-abris* sull'umido terreno, nè ancora persuasi del grave pericolo a cui s'esponevano collo scoprirsi nella

notte, cercassero spesso nella piacevole frescura un'ingannevole sollievo agli ardori del giorno e non ponesero bastante cura a tenersi costantemente ben coperto il ventre quand'erano di notte obbligati a soddisfare all'aria aperta ai loro corporali bisogni.

5° *Esalazioni putride.* — I medici che hanno frequentato i gabinetti anatomici e le sale mortuarie sanno per prova qual potente causa di flussi diarroici siano le esalazioni putride. Ora tutta la pianura e le vicinanze di Balaklava su di cui era stata combattuta la sanguinosa battaglia che ne porta il nome, era già fatta al nostro arrivo un vasto cimitero dove migliaia e migliaia di cadaveri sepolti a fior di terra corrompevano l'aria per modo, che, se quei luoghi non fossero stati dominati dai venti del mare vicino, io non credo che alcuno di noi avrebbe potuto sfuggir all'azione deleteria di tante sostanze animali in decomposizione.

6° *Fatiche.* — Le fatiche vengono pure noverate fra le cause di malattie intestinali. Certo è che le fatiche esaurendo la potenza nervosa e debilitando la persona diminuiscon altresì la sua forza di resistenza e lo rendono più accessibile all'azione delle potenze morbifiche.

7° *Patemi.* — Il qual riflesso vale a più forte ragione pei patemi d'animo e per la nostalgia da cui erano, durante il primo periodo della campagna, travagliati nel profondo del loro cuore molti dei nostri soldati.

8° *Costituzione colerica.* — Ho lasciato per ultima fra le cause la *costituzione colerica*, vocabolo quasi direi cabalistico, accennante ad ipotetiche combinazioni cosmico-telluriche, inventato dal Sydenham, non per ispiegare, perchè nulla spiega, ma per battezzar un fenomeno quanto vero altrettant' arcano ch' i medici tutti dell'età nostra ebbero campo d'osservare. Quando domina quel certo ignoto influsso che produce l'epidemia colerica domina altresì la *diarrea* la quale del colera è, per così dire, il mitissimo e primissimo sintomo.

*Natura.* — Nella presente anarchia delle teorie mediche circa la natura o l'intima essenza della maggiore parte dei disordini intestinali, dopo che la teoria di Broussais venne tanto combattuta dalla nuova scuola Francese, potrebbe sembrar temerario il volere definire il carattere patologico di questa specie di diarrea. Ridotta alla sua maggiore semplicità cioè all'acceleramento del moto peristaltico, parmi poter ammettersi consistere d'essa in un'eretismo nervoso delle tuniche intestinali irritate dalle cause che qui sopra venner enunciate, eretismo che senza costituir ancora la vera flogosi, forma il primo passo verso d'essa la quale non tarderà a comparire con tutto il suo corredo di sintomi, se le cause irritative persisteran a lungo od andran aumentando. Ma piuttosto che divagarmi in inutili discussioni teoretiche, passerò ad esaminare quali eran i rimedi sì profilattici che curativi i quali sembravano più acconci a combatterla.

*Profilassi.* — Il miglior mezzo per prevenirne l'evoluzione era naturalmente quello d'eliminare perquanto possibile od almeno diminuir l'azione delle cause che la producevano. Così bisognava attenersi più che si poteva all'abituale metodo d'alimentazione, procurare che la quantità dei cibi fosse sufficiente, ma guardarsi dalla

intemperanza e badare molto a che fossero di buona qualità; bere poc'acqua e men torbida che si poteva; tenere sempre ben coperto il corpo, massime di notte, e non mai scoprir il ventre, senza però dare nell'opposto eccesso, come facevano taluni i quali si caricavano talmente d'ogni specie d'abiti di lana che colla continua ed eccessiva traspirazione sprecavan inutilmente le loro forze; soffermarsi il men che si poteva nei luoghi dove l'aria era più corrotta dalle putride esalazioni ed aver sempre riguardo nella scelta degli alloggiamenti a collocarli in luoghi piuttosto elevati ed abbastanza ventilati, per quanto lo permettevano le ineluttabili necessità della guerra; non logorar inutilmente le forze in gite e scorriere di piacere, onde serbarle intatte per sostenere le fatiche imposte dal dovere e dalle esigenze del servizio; e finalmente saper oppor alla triste prospettiva dei compagni e degli amici che venivan a torme mietuti dall'epidemia che ci travagliava, un animo forte, sereno ed impassibile, nè mai lasciarsi abbattere da un fatale scoraggiamento.

**Cura.** — Se la scrupolosa osservanza di tutte queste precauzioni non bastava a prevenire l'evoluzione della diarrea, era però per lo più sufficiente a non lasciarla degenerar in altre malattie più gravi ed a mitigarla al punto da permetter a chi ne era affetto l'adempimento degli obblighi del servizio. Nei casi poi in cui quest' incomodo assumeva i caratteri che sono soliti precedere l'invasione del cholera o minacciava trasmutarsi in una vera enterite per lo più a forma *disenterica*, era d'uopo ricorrer all'impiego dei sussidii terapeutici fra i quali, oltr'alla dieta, i più usati erano le limonee vegetabili e minerali, il decotto e la polpa di tamarindi, il decotto di riso, la mucilagine di gomma arabica, i clisteri mucilaginosi e, nei casi più gravi e quando si potevan avere, le sanguisughe all'ano od all'addomine, e finalmente l'ipecaquana e l'oppio co' suoi preparati. Del Laudano principalmente si faceva grand'uso e si può francamente asserire che, amministrato con discernimento, l'oppio costituiva il più efficace rimedio che stesse a nostra disposizione. Alcuni adoperavan anche i catartici; non so, se il loro uso corrispondesse in ogni circostanza allo scopo prefisso.

**Esiti.** — Questa malattia in coloro che riusciron a sempre contenerla entro i limiti moderati, alla fine mano mano che gli organismi si furon abituati al nuovo genere di vita o, per dirla con una parola più generalmente usata, si furono acclimatizzati, andò anch'essa a poco a poco diminuendo e verso il fine dell'autunno le feci riprendevano generalmente il loro aspetto, consistenza e frequenza naturale. Ma pur troppo in un gran numero essa cambiavasi repentinamente in cholera, in altri pochi, dopo lungo andare, sopravvenivan i sintomi della dotinenteria ovvero d'altre forme d'enterite e finalmente in un numero considerevole di casi succedevano le pene insopportabili della dissenteria.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### Avvelenamento con acido nitrico

avvenuto nel Bagno di Genova.

(Storia letta dal medico di Batt. di Marina, Dott. Chiappe, in una conferenza dello Spedale Militare di Genova).

Nel giorno 8 di marzo, poco prima della visita del mattino, veniva ricoverato nella sezione di medicina di questo Spedale centrale del bagno, a me attualmente affidata, il condannato I . . . . . B . . . . . giovane dotato di temperamento sanguigno e di costituzione robusta. Esaminato da me insieme con il mio collega ed amico Dott. Garibaldi addetto alla sezione chirurgica nel detto Spedale, offrivaci li seguenti sintomi: fisionomia alterata; colorito pallido; difficoltà di respiro; angoscie; polsi irregolari e frequenti; lingua impaniata, rossa ai margini; sete ardente; dolori acuti al basso ventre, più sentiti alla regione epigastrica ed ai due ipocondri; vomiturizione; calore acre lungo l'esofago e nello stomaco; tonsille ed interno della bocca escoriati; ribrezzi ricorrenti di tratto in tratto; membra inferiori piuttosto fredde; leggiero trismo, difficoltà al parlare ed all'inghiottire; inquietudine; senso di sapore nella bocca acido, bruciante, spiacevole; facoltà intellettuali intatte. A questo corredo di sintomi, s'aggiungeva la circostanza, riferitaci dagli astanti, cioè che l'I . . . . . coricatosi sano alla sera, come che preso dal vino, si svegliò improvviso nella notte fra le quattro e le cinque, chiamò soccorso e, preso da forte vomito e da dolori, disse che credend'appressarsi alla bocca una piccola fiola contenente acquavite allungata con acqua che sapeva trovarsi nel suo sacco di vestiario, aveva invece ingoiato un liquido di sapore acre, spiacevolissimo che gli bruciava la bocca e lo stomaco. In tutto ciò facile cosa fu, come a me così al Dott. Garibaldi, il riconoscere gli effetti che sogliono produrre gli acidi concentrati, ogniqualvolta per volontà propria o per circostanza impreveduta vengono introdotti nell'economia animale; ondechè diagnosticammo nel I . . . . . d'avvelenamento riferibile alla prima classe delle quattro ammesse dal celebre Orfila nella sua Tossicologia pratica cioè dei *veleni irritanti che determinano l'infiammazione delle parti a contatto*. Più tardi potemmo determinare con precisione la qualità della sostanza ingerita e ciò dall'esame d'una piccola fiola che dopo varie ricerche si pervenne a trovare vicino al letto del I . . . . la quale benchè non contenesse più goccia di liquido, pure e per il colore e per l'odore particolare riconoscemmo avere contenuto *acido nitrico* o *azotico* che sotto l'antico nome d'*acqua forte* è conosciuto ed adoperato per certe specialità di lavori nei nostri laboratori dell'arsenale. Frattanto cercammo subito e per il momento di far iogoiar all'ammalato una bevanda qualunque mollitiva, dolcificante, e ci attenemmo al latte com'è il più pronto ad aversi in quel momento allo Spedale; ed all'oggetto di neutralizzare quel resto d'acido che per avventura non avesse ancor agito, prescrivevasi la *magnesia calcinata* nella formula seguente: *magnesia grammi sei, in mucilagine grammi trecento*, riserbando in seguito, ed appena aumentasse la riazione febbrile, a ricorrere al salasso onde frenare l'infiammazione. Intanto il latte

difficilmente poteva ingoiarsi dall'ammalato, tanto pel trismo quanto per le scottature esistenti nell'interno della bocca ed alle tonsille; e quel poco che riusciva ad ingoiare veniva all'istante e dolorosamente rigettato insieme con mucosità abbondanti, talora miste di sangue. Lo stesso debbe dirsi della soluzione di magnesia la quale però, a quanto mi parve, fu, sebbene in piccola quantità, trattenuta nello stomaco. Olt'ra ciò prescrivevasi un empiastro mollitivo al basso ventre ed alla gola.

**Ore 12 antimeridiane.** — Fisionomia animata, polsi rialzati e tesi; calore; continuazione dei dolori alla gola ed al basso ventre; difficoltà di respiro; granchio con crispazioni alle estremità inferiori; sete: *dodici mignatte alla gola, salasso dal braccio, cataplasma mollitivo, bevande mucilaginosi.*

**Ore 8 pomeridiane.** — Continuazione in maggior grado dei medesimi sintomi, singolarmente dei dolori all'epigastrio: mitigato però alquanto il senso di calore e di bruciore alla bocca ed alle tonsille, l'ammalato può inghiottire qualche poco liquido: polsi pieni e tesi: il sangue estratto offre abbondanza di crassamento mancante di coerenza, croceo e tenace: *salasso dal braccio, cataplasma mollitivo, bevande mucilaginosi.*

**9 marzo. (Secondo giorno).** Notte inquieta ed agitata: mitigati alquanto in sul mattino i dolori, particolarmente all'epigastrio, così le crispazioni alle estremità inferiori: calore: polsi pieni espansi: lingua meno rossa: alquanto diminuita la sete: più facile la respirazione: minore difficoltà all'inghiottire: *soluzione di magnesia come sopra, cataplasma, terzo salasso dal braccio.*

**Ore 2 pomeridiane.** — Mitigazione dei dolori: più libera la respirazione: cessata la tendenza al vomito: l'ammalato comincia ad inghiottire con poca difficoltà: diminuito il calore e la sete: polsi meno resistenti: *quarto salasso, cataplasma, bevande mucilaginosi.*

**Ore 8 pomeridiane.** — Miglioramento generale: persistono ancora i dolori all'epigastrio: quasi cessate le crispazioni alle estremità inferiori: l'ammalato ha potuto inghiottire e ritenere porzione delle bevande prescritte: polsi meno resistenti. *Quinto salasso di sei oncie dal braccio (come sopra).*

**10 marzo (terzo giorno).** Cessati gli altri dolori, persistono ancora quelli all'epigastrio: respirazione facile: nulle le crispazioni: tolleranza del ventricolo a ritenere le bevande ingerite: diminuita la febbre: polsi regolari: *mignatte all'epigastrio, (come sopra).*

**Sera.** — Miglioramento notevole, poca febbre, diminuiti i dolori all'epigastrio: *bevande mucilaginosi, cataplasma e clistera mollitivo.*

**11. Marzo (quarto giorno).** L'ammalato ha avuto una evacuazione alvina durante la notte, accompagnata da dolori di ventre, con feci poltacee tendenti al plumbeo: offre del resto una remissione in tutti gli altri sintomi: *Continuazione della medesima terapia.*

**12. Marzo (quinto giorno).** Miglioramento generale: rarissimi e leggeri dolori all'epigastrio: l'ammalato dopo quattro giorni di dieta assoluta ha potuto ritipere due brodi presi nella giornata: *bevande mucilaginosi.*

Da questo giorno l'ammalato ha continuato a progre-

dire notabilmente verso la guarigione. Al nono giorno dalla sua entrata allo spedale, essend'affatto apiretico e senza dolori di sorta, ho incominciato a conceder il quarto di porzione, sostituend'alla carne il quarto di verdura; ed il vitto concesso, tollerato benissimo dal ventricolo, potè essere aumentato gradatamente senza disturbi di sorta durante la digestione, sin al quindicesimo giorno di permanenza allo Spedale, in cui l'ammalato perfettamente guarito lasciava l'Infermeria: da quel giorno l'ammalato ritornò alla sua vita abituale, senza più risentire molestia alcuna, siccom' ho potuto accertarmi visitandolo nel Bagno.

Dal narratovi in questa Storia che ho voluto comunicarvi per la specialità del caso e nella cura del quale non ho fatto che seguire le regole indicate dall'Orfila, pare a me emergere la conclusione seguente: l'acido fu ingerito in pochissima quantità e questa diluita in qualche veicolo: la maggiore porzione fu rigettata subito per vomito, mentre l'altra si è limitata a produrre l'infiammazione delle parti con le quali venne a contatto; infiammazione che fu vinta con la cura energica ed appropriata, superiormente indicata.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

*Saggi di osservazioni su il morbo miliare del Dott.*

*A. Sella. — Giornale delle Scienze Mediche. — Torino, 1857. Fasc. n. 12 e seguenti.*

(Sunto del Med. di battaglione, Dott. Baroffio).

(Continuazione).

Qui noi pure, come l'egregio autore, trascriviam il quadro differenziale che ne traccia il dottore Beroaldi di Bologna. (*Bollettino delle scienze mediche*).

#### *Pustole miliarose*

1. L'eruzione miliarosa ha luogo per un processo organico-vitale dermatitico.

2. Nella miliare prima dell'eruzione la pelle è cocente, di color rosso più pronunciato del naturale.

3. Il fluido nelle pustole miliarose si raccoglie fra l'epidermide ed il corion per uno stravenamento sieroso-inflammatorio.

4. Un' areola rossa circonda le pustole miliarose al principio dell'eruzione nel maggior numero dei casi; sempre poi coll'occhio armato di lente si vede la cute turgida.

#### *Pustole miliariformi.*

1. Le fioriture miliariformi sono formate dall'accumulamento di sudore fra le laminette dell'epidermide.

2. Il colore della pelle prima che svolgansi le vescicole miliariformi non è alterato minimamente.

3. L'umore delle vescichette miliariformi si accumula per imbibizione tra le lamine degli strati più superficiali della cuticola.

4. Le vescichette miliariformi non sono mai circondate da areola e non scorgesi nemmeno col microscopio alcuna turgescenza cutanea.



5. L'eruzione esantematica comincia a svolgersi nel massimo numero dei casi al quarto giorno di malattia, quasi mai dopo l'undecima giornata.

6. Il liquido della pustola miliarosa da principio è trasparente, indi si fa torpido, biancastro, lattiginoso, e qualche volta giallastro e puriforme.

7. Nelle pustole miliarose il liquido è quasi sempre neutro, e quando dà una reazione acida, essa è debolissima.

8. Coll'esame microscopico nel liquido delle pustole miliarose da qualche giorno sviluppate trovansi sempre e cellule e globuli purulenti.

9. Nelle pustole miliari prossime ad essicarsi scorgesi col microscopio una massa gialla, opaca, semifluida, quasi per intero formata da cellule.

10. Il liquido contenuto nelle pustole miliarose è identico a quello degli ordinari stravenamenti che si formano nelle infiammazioni cutanee.

11. La pustola miliare resiste alla moderata confricazione senza squarciarsi.

12. Squarciate le pustole e staccata l'epidermide, rimangono sulla pelle tracce dell'eruzione, specialmente quando questa sia allo stadio di maturità.

13. La miliare non termina sempre soltanto colla disquamazione, ma ha luogo talvolta formazione di piccole croste, ed è susseguita spesso da un'eruzione furunculosa.

14. Il sudore migliaroso ha un odore nauseoso di paglia marcita, e si fa viscido ad eruzione inoltrata.

15. Il processo per cui si svolge la miliare essendo organico-vitale, dopo la morte le pustole s'avviziscono e scompaiono.

5. La comparsa delle bollicine miliariformi non accade quasi mai nel principio della malattia, ma bensì a corso molto inoltrato.

6. L'umore della vescichetta miliariforme si conserva trasparente come l'acqua, e non intorbidata.

7. L'umore delle vescichette miliariformi dà sempre una reazione acida, arrossando fortemente la carta di tornasole.

8. Osservato col microscopio l'umore delle vescichette miliariformi non presenta mai, per concorde giudizio degli autori, nè cellule, nè corpuscoli purulenti.

9. Coll'esame microscopico non vedesi che l'umore delle vescichette miliariformi subisca alcun notevole cambiamento nè in densità, nè in composizione.

10. Affatto identico al sudore si presenta sotto il microscopio l'umor delle vescicole miliariformi.

11. Basta un leggiero strofinamento perchè le vescicole miliariformi si lacerino.

12. Nessuna traccia rimane delle vescicole miliariformi tosto che vengano lacerate.

13. Giammai l'eruzione miliariforme dà luogo alla formazione di croste, e non è susseguita da eruzione furunculosa.

14. Nelle eruzioni miliariformi il sudore è acqueo, non si rende viscido, e non ha quella graveolenza particolare che presenta il sudore dei miliari.

15. Nei cadaveri si sollevano talvolta delle vescicole simili affatto ai sudamini e sono riempite, invece di liquido, di un fluido aeriforme per isvolgimento di gaz che si raccolgono sotto l'epidermide sollevata.

malattia. « Dalla miliare poi epidemica alla sporadica vi saranno differenze di forma, ma non di natura, come non si tengono comunemente diversi il vaiuolo, i morbilli epidemici dalli sporadici. » La natura del morbo miliare non fu pure gran che dal tempo modificata, giacchè sotto date circostanze d'essa si presenta tremenda e fatale come nei suoi primordii. Qui l'autore convalida la sua asserzione colle altrui e proprie osservazioni cliniche. Come deduzione poi di tali caratteri d'inalterata ed identica natura; della diffusione epidemica; del dominio endemico in certe regioni; del suo apparire ovunque sporadica; dalla costanza di certi caratteri, andamento, esito particolare; dal resistere ai mezzi curativi ordinarii, tenend' un corso necessario per la propria crisi, l'autore ne dichiara la natura speciale della malattia, con causa specifica, come lo sono il vaiuolo, il morbillo e simili, di quelle ch' i nostri antenati credevano morbi cum materia, benchè s'ignori e s'ignorerà sempre cosa poi sia questa materia; la flogosi non ne è che secondaria e complicazione.

Qui l'autore accenna, senza fermarsi a combatterla la erronea idea del Marianini che credette identici i morbi miliare, scarlattina e petecchie.

Avend' ammesso nella miliare un principio materiale sui generis, si presenta naturalmente la questione se d'essa sia di natura contagiosa o no. Ma l'autore non s'addentra nell'ardua ricerca, pure lascia travedere una marcata inclinazione ad ammetterne l'indole contagiosa, benchè senza peritanza assicuri la miliare sporadica non essere allaccaticcia da noi in Piemonte. Il germe di questa malattia latente ma non distrutta dà ad ogni occasione origine al morbo particolare, non mai generato dalle cause ordinarie comuni. Le cause interne ed esterne devono considerarsi soltanto predisponenti, favorevoli all'evoluzione della vera miliare primitiva.

(Continua)

#### Organizzazione del servizio di sanità DELL'ARMATA RUSSA.

Nozioni estratte da una relazione su l'organizzazione del servizio medico in Russia e su lo stato sanitario degli Spedali in Crimea; del Dott. Mouat Ispettore Generale-Aggiunto e del sig. Wyatt, del corpo di Coldstream-Guards.

(Traduzione della Direzione dal N° 78 (mars-avril 1857) de la Revue Scientifique et Administrative des Médecin des Armées de terre et de mer).

Cotesta relazione la quale ebbe l'onore della stampa per ordine della Camera dei comuni d'Inghilterra, s'appoggia a documenti raccolti in una visita agli accampamenti russi della parte Nord, agli spedali dell'altipiano di Mackensie ed ai grandi spedali generali di Batchiserai e di Simferopoli, ma più particolarmente di quest'ultimo dove, grazie alla compiacenza del signor Reisky, Medico in capo dell'armata di Crimea, i relatori ebber agio d'esaminare gli ultimi casi della chirurgia di guerra e tutte le particolarità dell'organizzazione d'un grande spedale militare.

#### Regime delle truppe e degli ammalati.

Sembra che ciascheduna famiglia russa, appena dichiarata la guerra, abbia volontariamente dichiarato es-

ART. 4° — Ravvicinand' e raffrontando le diverse successive epidemie miliarose comparse in Europa fino ai nostri giorni, l'autore ammette la perfetta identità della

zere disposta a fornir un carro, tre cavalli ed un conduttore con quattro buoi per il mantenimento delle truppe. Si è calcolato che appena la metà di queste spedizioni potè raggiunger il suolo della Crimea. Questo fatto chiarisce una circostanza, assolutamente da noi ignorata durante la guerra, vale a dire la compiuta mancanza di carne salata nel regime delle truppe russe. Ci fu assicurato che per tutt' il tempo della guerra fu sempre somministrata in sufficiente quantità la carne fresca alle truppe e che non mancarono mai li cavoli per la zuppa ad uso dei febbricitanti e dei feriti. Ondechè lo scorbutto non si manifestò mai in modo pronunziato fra li soldati russi e non offri mai quelle gravi complicazioni ch'ebbero luogo presso di noi nei memorandi e sgraziati inverni 1854: 55.

#### *Febbre di Crimea e cause della medesima.*

I Medici russi considerano la febbre remittente com' evidentemente endemica in Crimea, talchè la medesima forma la malattia principale a cui siano soggetti gli abitanti tartari, come pure gl'intendenti russi o francesi in Crimea e gli altri impiegati al servizio della nobiltà russa che ne abita la costa meridionale. La tendenza naturale di questa febbre climaterica a farsi eodemica sembra essere stata molt'aggravata dal sistema delle capanne sotterranee adottate negl' accampamenti russi. Questo medesimo sistema adottato dai turchi e più ancora dai tartari, non ostante tutti li vantaggi che può avere come ricovero contro la pioggia e contro l'estremo freddo della Crimea nell'inverno, s'oppone compiutamente alla siccità ed alla ventilazione, condizioni queste cotanto essenziali alla sanità. Il barone Larrey, parlando di quest'argomento, diceva già, cinquant'anni or sono, ch'il sistema delle capanne sotterranee in uso presso i turchi era la causa produttrice d'una speciale febbre maligna. La medesima causa sembra avere grandemente contribuito alla produzione d'una malattia di natura mista presso gli eserciti francesi e sardi. Ella è cosa impossibile esaminare le abitazioni dei tartari nativi senza restare convinti che le diurne febbri intermittenti alle quali vanno soggetti in talun periodo dell'anno, debbon in grande parte essere prodotte da un largo assorbimento di miasmi e d'umidità, combinati con l'assoluta privazione di ventilazione; difetto questo che si scorge in quelle fangose abitazioni.

#### *Baracche dei Russi.*

Le baracche costrutte dall'esercito Russo con il mezzo degli stessi materiali rinvenuti sul luogo, oltr' al non essere mai state munite nè di selciato nè di palchetto, eran oscurissime. Qualcheduna era munita d'una specie di rozza stufa, mal fabbricata, somigliante ad un forno piuttosto che ad altra cosa, ed alta più ad impedire che a favorire la ventilazione. Gli spedali-baracche, costrutti con gli stessi materiali delle baracche ordinarie, avevano una specie di piatta-forma estendentesi per tutta la loro lunghezza e ricoperta di un graticcio su il quale erano riposti i pagliaricci con origliere, pure di paglia, i quali servivano di letto. Queste baracche, contenenti da 12 a 20 e più persone, strettamente rinserate, ma tocohe solo da malattie leggieri che potevan essere curate al campo; gl'ammalati gravi non evacuati negli spedali permanenti

delle vicinanze. L'interno di cosiffatte baracche era assai bene e politamente mantenuto: la principale loro imperfezione consisteva nella totale mancanza di ventilazione e di luce. Non avevano nè finestre, nè camini e per conseguenza, allorchè l'unica loro parte era chiusa, l'aria doveva viziarsi con rapidità dando luogo a malattie adinamiche per effetto dell'accumulamento d'emanazioni nocive, animali e terrestri.

#### *Perdite dei Russi.*

Noi non perverremo forse mai a conoscere le veritabili loro perdite. I medici Russi conversando coo noi finirono per confessare poco a poco che avevano perduto più di trecento mila uomini durante l'assedio.

#### *Medici Russi.*

I medici Russi ci parvero costituiti in corpo di gentiluomini molt'intelligenti ed eruditi, ma eran in molto scarso numero in ragione del servizio che dai medesimi si pretendeva. Egliino avevano egregiamente riconosciuto che molte cagioni morbose attivissime eran il risultamento di speciali necessità della guerra la quale loro non lasciavan altra scelta fuorchè l'occupazione di posizioni malsane od un funesto ingombro. Gli accampamenti furono, siccome li nostri, stabiliti di necessità in vicinanza di riviere, sovente su terreni paludosi o finalmente sopra colline scoperte e spoglie di fresco dei loro boschi e cespugli; cause queste tutte generatrici di malattia. Come noi pure, li Medici Russi sembran essere stati l'oggetto di ingiusti rimproveri in ordine a fatti per nessun verso ai medesimi imputabili, talchè udimmo d'un Medico d'alta riputazione, stato deposto sotto pretesto che la china somministrata all'esercito era impura; cosa questa affatto estranea alle sue attribuzioni. I Medici dell'esercito Russo furon assai di rado consultati intorno alla posizione degli accampamenti od alla costruzione delle baracche e tuttavia dovettero sopportare rimproveri, allorchè si svolsero malattie. Egli è in questo tempo che i Medici, sopracarichi d'ammalati ed attornati dalle pestilenze, udiron enfaticamente dirsi da una delle Autorità Militari, « Signori fate la vostra medicina. »

#### *Commissione sanitaria.*

Sembra ch' indipendentemente dalle riunioni dei Medici dello Stato Maggiore, le quali avevano luogo all' oggetto di discutere cose scientifiche, il Governo creasse una società consultiva d'igiene nello scopo di ricercare le cagioni produttrici delle malattie e delle di già notevoli mortalità. Tuttavolta ch' i membri della commissione erano d'accordo unanime intorno ad un argomento qualsiasi, l'opinione dei medesimi, espressa in una relazione e sottomessa alle Autorità, era da questa qualche volta con attenzione accettata. Convengono tutti i medici Russi nel dire che dal principio della presente guerra il Governo si dimostrò infinitamente più liberale in ciò che ha tratto all'approvvigionamento degli spedali.

#### *Condizioni sanitarie degli spedali.*

Le condizioni sanitarie degli spedali Russi furono migliori di ciò che si sarebbe potuto aspettare, avuto riguardo all'enorme ingombro al quale dovetter andare soggetti. Il fatto più rimarchevole e più soggetto alla cri-

tica per un visitatore accostumato alle vaste abitazioni degli stabilimenti inglesi, era il cumulo degli ammalati e la non separazione di quegli tocchi da malattie da infezione. Di fatto noi osservammo a Batchiserai ed a Simferopoli collocati a fianco l'uno dell'altro nelle medesime ingombre stanze gl'ammalati di cholera, di dissenteria, di risipola e della stessa febbre tifoidea. Questo difetto si sarebbe potuto facilmente evitare, perocchè noi vidimo buon numero d'alloggi vacanti in cotesti medesimi spedali; alloggi cotesti che, a quanto ci si disse, erano riservati in considerazione d'un epidemia la quale era appunto da paventarsi per il grand'ingombro d'ammalati febbricitanti e feriti. Un somigliante ingombro essendo di fatto già accaduto ad Odessa, s'osservò una rapida e larga estensione d'una febbre maligna accompagnata da bubboni alle ascelle ed agli inguini, imperversante negli spedali maggiormente ingombri.

Ci dissero gli ufficiali di sanità Russi che nel tempo dell'interruzione d'ogni comunicazione, in conseguenza del blocco per parte della nostra flotta, le loro perdite, per cagione dei lunghi viaggi in vettura a cui dovevan assoggettarsi gli ammalati febbricitanti e feriti, cominciarono ad ingrossar in una proporzione che non aveva riscontro nel corso delle loro guerre antecedenti.

Le malattie predominanti negli Spedali che noi visitammo erano le febbri a tipo remittente con sintomi tifoidei: non pervenimmo però mai, non ostante un esame attentissimo di più ammalati, a rintracciarvi macchia od altra eruzione specifica. Coteste febbri da noi osservate erano favorevolmente curate con la chinina, con il ferro, con il vino e con gli stimolanti in genere. In qualche raro caso di complicazioni locali, furono necessarie le sanguisughe: i purgativi furono raramente adoperati.

#### *Organizzazione del Servizio medico (1).*

Il personale per il Servizio Medico dell'armata russa è tratto da due classi di studenti:

(1) Ai cenni su l'organizzazione del servizio Medico, risultanti dalla Relazione dei Dottori. Mouat e Wyatt, aggiungiamo li seguenti ragguagli raccolti dal Medico di reggimento Dott. Pecco nelle officiose relazioni avute in Crimea con il sig. Dott. Newodosky Medico in capo della 11<sup>a</sup> divisione dell'esercito Russo.

*Gerarchia.* Il corpo sanitario dell'esercito Russo ha per centro direttivo un Consiglio Superiore sedente a Pietroburgo.

Oltre ai membri componenti l'anzidetto Consiglio, la Gerarchia del Corpo nel tempo della guerra era la seguente:

Medico in capo dell'esercito.

Medico in capo d'un Corpo d'Armata.

Medico in capo d'una divisione.

Medico di reggimento.

Medico di battaglione.

Queste diverse categorie non hanno fuorchè una sola classe d'impiegati per ciascheduna.

*Gradi assimilativi.* Il Medico di battaglione ha il grado assimilativo di capitano ed in alcune determinate circostanze può anche avere quello di maggiore.

Il Medico di reggimento ha il grado di maggiore e può nelle stesse circostanze salire fin a quello di luogotenente colonnello.

Il Medico di divisione ha il grado di luogotenente colonnello e può medesimamente in alcune circostanze raggiunger il grado superiore di colonnello.

Lo stesso dicasi dei medici capi dei corpi d'armata e del Medico capo dell'esercito per i gradi immediatamente superiori.

4° Coloro che furono istruiti a spese dello Stato: questi sono generalmente figli od orfani d'ufficiali dell'armata;

Fra le circostanze che danno diritto ad un aumento di grado havvi pure quella d'un determinato numero d'anni già trascorsi nel grado inferiore.

Siffatto aumento di grado non induce alcuna variazione nella paga ordinaria stabilita per la relativa categoria a cui appartiene l'ufficiale promosso.

*Competenze in tempo di pace.* La paga ordinaria è di L. 1000 annue per i Medici di battaglione, di L. 1500 per i Medici di reggimento e di L. 2000 per i Medici di divisione. Per i gradi superiori o non si ebbe alcuna indicazione o non fu ritenuta. Oltre alla paga in contanti, ciaschedun grado dà poi diritto all'alloggio, alla legna ed a molte altre indennità e vantaggi i quali, aumentati a seconda della posizione dei Medici, fanno sì che le loro paghe, in apparenza meschine, riescon in fin dei conti assai considerevoli.

*Competenze in tempo di guerra.* Le competenze di guerra consistono in razioni giornaliere di foraggio nella proporzione d'una per i Medici di battaglione, di due per i Medici di reggimento e di sei per i Medici di divisione, non che in un indennità annuale di tavola, diversa secondo i diversi gradi e pagata, come le razioni di foraggio, in contanti. L'indennità di tavola per i Medici di divisione è di 250 Rubli, equivalente a L. 1000. Da quanto si è potuto conoscere, il prezzo delle razioni di foraggio era in Crimea di L. 2,50 ciascheduna.

Oltre a queste competenze, se la guerra è portata fuori dei confini dell'impero, gli ufficiali sanitari Russi, come tutti gli altri ufficiali, ricevono doppia la paga ordinaria di pace. Ne venne ciò stante che nei Principati Danubiani dove l'abbondanza dei raccolti, l'industria della popolazione e la frequenza dei luoghi abitati rendevano più agevole la vita, la paga dei Medici Russi era quasi del doppio superior a quella che percepirono poi per lungo tempo in Crimea dove per l'assorbente carezza dei viveri e dei foraggi, il vivere era molto più difficile e stentato.

*Ammissione e progressione in carriera.* Per entrar e per progredir in carriera i Medici militari Russi non sono tenuti ad alcun esame nè d'idoneità, nè di concorso. Quelli poi che hanno studiato Medicina a spese del Governo non potrebbero, giusta le asserzioni del sig. Dottore Newodosky, essere lasciati in libertà se non dopo dieci anni di servizio.

Nel tempo dell'ultima guerra il Corpo Sanitario Russo ebbe molti casi di rapidissima progressione in carriera. Del che era esempio lo stesso signor Dottore Newodosky il quale, semplice medico di Battaglione alla battaglia di Calafat, medico di Reggimento all'assedio di Silistria, fu in principio del 1855 promosso a medico di Divisione ed appena dopo un'anno del nuovo impiego ottenne il grado superiore di colonnello.

*Giubilazione.* — Quantunque il tempo fissato per il conseguimento dell'intera pensione di riposo sia di 30 anni, i medici militari russi hanno già diritto alla metà della giubilazione del proprio grado tosto dopo compiuto il ventesimo anno di servizio. Se non che per essi ogni anno di guerra equivale a due anni di servizio utile e per quelli che furono di presidio in Sebastopoli durante l'assedio, ogni mese equivale ad un anno. Per siffatta ragione il Dottore Newodosky con appena 10 anni di servizio effettivo ne contava già 17 di servizio utile al conseguimento della giubilazione ed il Dott. Cerassky, medico di Battaglione in uno dei reggimenti dell'undecima Divisione, con 4 soli anni di servizio effettivo poteva già calcolare su 12 di servizio utile.

*Servizio sanitario nei fatti d'armi e personale d'Ambulanza.* A differenza di quanto si usa presso di noi, il medico in capo d'una Divisione russa non ha con sè alcun personale fisso di medici ed è soltanto aiutato da un Felcher nella spedizione degli ordini relativi al servizio sanitario della Divisione. Pare ciò stante che in occasione di fatti d'armi il medico di Divisione si formi un'Ambulanza provvisoria con parte dei medici di Reggimento e di Battaglione dei diversi corpi costituenti la Divisione stessa. In quella vece le ambulanze fisse sarebbero soltanto costituite al seguito dei medici capi d'un Corpo d'armata.



2° Quelli che hanno a proprie spese fatti i loro studi nelle diverse Università dell'Impero.

Gli allievi della prima categoria, istruiti per opera del governo, son obbligati a servire nell'armata per un determinato tempo; eglino non possono ritirarsi prima di avere compiuto un servizio di sei anni.

Gli ufficiali di sanità indistintamente dopo 25 anni di servizio hanno diritto ad una pensione di giubilazione equivalente alla metà paga del proprio grado: se però consenton a servire trent'anni ottengono la paga intiera a titolo di pensione. Continuand' a servir oltr' ai trent'anni non possono più aspettarsi ulteriori vantaggi.

Dopo li sei primi anni di servizio ciaschedun ufficiale di sanità gode d'un aumento di paga, il qual aumento continua di poi dopo ciaschedun periodo di cinque anni di servizio.

La paga varia dai 1000 ai 3000 franchi all'anno. Cotes'ultima paga è quella del Medico di Stato Maggiore Generale d'Armata. I gradi variano da quello di capitano sin a quello di Generale.

Li medesimi onori militari e le medesime ricompense son accordate tant'agli ufficiali di sanità com' agl' altri ufficiali combattenti e sembra ch' i differenti gradi siano loro con liberalità concessi. Uno dei principali vantaggi del sistema russo proviene da che, se le circostanze del servizio impediscono l'avanzamento d'un ufficiale di sanità per difetto di vacanze, godono tuttavia d'un progressivo aumento di paga dopo ciaschedun quinquennio di servizio. L'avanzamento in grado può ottenersi per una speciale azione di merito, qualunque ne sia la natura. Non essendovi nessun interesse a servir oltr' al periodo fissato, ne viene ch' i posti che richieggono una grande malleveria sono sempre occupati da giovani e capaci persone.

#### Farmacisti.

In ciaschedun Reggimento havvi un distributore di Medicamenti (dispenser) il quale ha rango d' ufficiale senza grado. In ciaschedun Spedale generale havvi un farmacista di cui il grado e la paga dipendono dall'importanza dello spedale.

#### Classificazione degli Spedali Militari.

Gli spedali militari sono classificati come infra.

Spedali di 1<sup>a</sup> classe contenenti 150 ammalati febbricitanti o feriti.

«	2 <sup>a</sup>	300	»
«	3 <sup>a</sup>	600	»
«	4 <sup>a</sup>	1,200	»
«	5 <sup>a</sup>	1,800	»
«	6 <sup>a</sup>	2,500	»

Nel corso dell'ultima guerra, Simferopoli fu considerata come piazza di guerra importante abbastanza per aver uno Spedale di 6a classe.

#### Impiegati alle Medicazioni (russian dressers.)

Gli impiegati alle medicazioni, chiamati *Felchers* dai Russi, sono giovanotti aventi il grado di sergente, generalmente figli od orfani di soldati.

Alcuni provengono pure dall'ospedale della Maternità di Pietroburgo. Son eglino istruiti a spese del Governo e loro si insegna ciò che in Francia si chiama la *petite chirurgie*.

Li servizii che prestano son analoghi a quelli dei subordinati medici addetti ai nostri reggimenti Europei delle Indie, dove sono destinati in aiuto agli ufficiali di sanità per le minute particolarità del servizio. I medesimi, in assenza degli ufficiali di sanità son in qualche modo mallevadori della regolarità del servizio e della disciplina degli ammalati. Si dice che questi *Felchers* dell'armata Russa siano giovani di buona condotta, intelligenti ed utilissimi subordinati. I medici Militari o civili con i quali conferivamo, riconoscono che senza l'assistenza dei medesimi sarebbe stato impossibile compier il penoso loro dovere durante l'assedio.

Son eglino agli ordini ed al comando dei medici in capo. Quattro *felchers* ed un *felcher* superiore trovansi destinati per ciaschedun Reggimento russo, composto di quattro battaglioni di mille uomini ciascheduno.

Il *Felcher* superiore ottiene cotesco grado su le proposte del medico in capo, tuttavolta che la buona condotta o speciali servizii negli spedali militari ne lo rendono meritevole. Negli spedali generali havvi un *Felcher* per 75 ammalati.

(Continua)

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. con Decreto firmato in udienza dei 9 del volgente mese ha fatte le seguenti disposizioni:

Su la proposta di S. E. il Ministro della Marina. Ha autorizzato il transito dal corpo Sanitario militare di terra a quello di mare del Medico di battaglione, Dott. Pietro Belleville, classificandolo fra i Medici aggiunti con la conservazione però del titolo e grado di Medico di battaglione.

Ha nominato, in seguito a favorevole risultamento dell'esame d'idoneità e di concorso, a Medico aggiunto nel corpo Sanitario-Militare di mare il sig. Dott. Raffaele Berninzone.

Su la proposizione di S. E. il Ministro della Guerra. Ha dispensato da ulteriore servizio il Sig. Dott. Pietro Buccelli già medico di batt. per il solo tempo della guerra.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. GIUDICI: Relazione sanitaria su il Corpo di Spedizione in Oriente. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Vataolo arabo dominato nella Guarnigione d'Alessandria. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Rivista bibliografica. — 7° Bollettino ufficiale. — 8° Servizio dei Soldati di confidenza nella Cavalleria.

## PARTE PRIMA

*Relazione intorno alle malattie osservate ed all'andamento del Servizio Sanitario nella Campagna d'Oriente, del Dott. Vittorio Giudici, Medico di Reggimento addetto ai Cavalleggeri di Novara.*

( Continuazione. V. li num. 19 e 20. )

**Disenteria.** — *Descrizione e sintomatologia.* — Chiamasi *disenteria* quella forma d'enterite di cui li sintomi particolari sono: un bisogno frequente, quasi continuo, di defecare; dolori cocenti al disopra dell'ano i quali si fanno maggiori sott'i premiti; escrezione frequente e laboriosa d'un muco sanguinolento o di sierosità rossastra evacuata in piccola quantità alla volta.

Presso i nostri soldati essa era nei casi più miti accompagnata da pochi dolori addominali e da poca alterazione nel circolo sanguigno. Ma in tutti la sete era aumentata, la lingua rossa ed asciutta, il ventre sensibile alla pressione e, nei casi più gravi, teso, gonfio e timpanitico. La vescica veniva spesso tratta in consenso ed affetta anch'essa da tenesmo. La pelle facevasi di colore terreo, la fisionomia abbattuta, generale la prostrazione delle forze e lo scoraggiamento. Quando poi, com'accadeva non di rado, la malattia si chiariva ribelle ad ogni specie di cura e riduceva i miseri pazienti ad imminente pericolo di vita i polsi diventavano piccoli, celeri, contratti e frequentissimi; l'occhio vitreo ed appannato; la pelle fredda e talora sparsa di macchie echimotiche; le estremità inferiori edematose: sopravveniva quindi il singhiozzo, e la morte chiudeva la triste scena. Anche nei casi più benigni le recidive erano frequentissime, e per ottenere una cura stabile bisognava generalmente inviare i convalescenti alle spiagge del Bosforo.

*Cause.* — Annoverando le cause della diarrea si fa pure enumerazione di quelle che producono la disenteria.

La maggior intensità d'esse, la più lunga loro durata, la minore forza di resistenza nella costituzione dei pazienti, fors'anche una maggiore predisposizione alle flogosi

intestinali od una maggiore trascuranza delle cure igieniche facevano sì che dalla semplice irritazione il canale digerente passasse alla vera flogosi e che questa si concentrasse alla porzione inferiore del crasso per un ignoto influsso delle epidemie disenteriche si facili a svilupparsi negli eserciti belligeranti.

*Contagiosità?* — Molti illustri, e tra i quali *Pringlais* (*Observations on the diseases of the army*); *Frank* (*De peste, dysenteria, et ophthalmia aegyptiaca*), *Hoffmann* (*Dissertatio de dysenteriae causa*), credon alla contagiosità di questa malattia.

L'ammissione di quest'opinione importerebbe l'adozione della segregazione degli ammalati, cosa assai difficile a praticarsi sul campo e negli Spedali in prima linea.

In tutte le malattie epidemiche vi furono distinti osservatori che vollero trovar in un principio contagioso la ragione del loro dilatarsi sulle moltitudini.

Nell'età nostra invece, di cui il carattere distintivo si può dire sia lo scetticismo, cominciò a dubitarsi della contagiosità per fino della peste bubonica. Dove sta la verità nel nostro caso? Senza pretendere di giudicare la questione in un modo inappellabile io confesserò che nel numero piuttosto considerevole di casi di disenteria ch'ebbi occasione d'osservar allo spedale di Balaklava, dov' i militari affetti da questo malore eran accumulati sotto le stesse tende e talora letteralmente addossati ad altri ammalati di malattie di diversa natura non m'accadde osservare fatti che potessero venire citati a sostegno dell'opinione contagionista. E senz'impugnare la verità d'alcuni storici che narran'essere state alcune truppe colte da questa malattia soltanto dopo che attendaronsi nella medesima località dov'erano prima accampate altre che ne erano travagliate, dirò che ciò si spiega benissimo senza ricorrer al contagio, riflettendo che le stesse cause endemiche dovevano produrre sui nuovi ospiti gli stessi effetti che sui primi.

*Natura patologica.* — Ed i disordini funzionali e l'anatomia patologica mettono fuori di dubbio la natura flogistica della disenteria grave; è però vero che la mancanza d'ogni commodità per sezioni cadaveriche e più ancora le eccessive occupazioni nel primo periodo della campagna, mentre faceva servizio allo spedale di Balaklava, c'impedirono di verificare con le autossie quelle alterazioni della parte inferiore del crasso le quali si trovano registrate negli autori e che sono così frequenti nei cadaveri dei morti di quest'affezione, siccome molti ebber opportunità di verificare.

**Cura.** — Se la diarrea quand'era mite si poteva tollerare la più gran parte delle volte senza ricorrer alle cure del medico, non così accadeva della disenteria.

I dolori, i premiti, la prostrazione delle forze obbligavano i pazienti ad entrare ben presto nell' infermerie e negli spedali. Ivi generalmente la cura era costituita dalla più assoluta dieta, da bevande mollitive mucilaginoso od acidule, da sanguisugli all'ano od all'addomine, da cataplasmi semplici o sinapizzati al ventre, da clisteri mollitivi, dalla polpa di tamarindi e finalmente dall'opio e dai suoi preparati, o solo od unito all'ipecacuana. Alcuni medici, seguaci della scuola del controstimolo tentarono anche i purgativi ed i drastici: non saprei affermare con qual'esito. Io confesserò che laddove l'opio, o solo o coll'ipecacuana, si mostrava insufficiente a domar in breve volgere di tempo la ribelle natura del male, poco giovamento m'accadeva ottenere con gli altri sussidii terapeutici, compresi gli antispasmodici (cioè le sanguigne generali e locali) ed anche gli energici astringenti (com' i preparati di piombo) e gli amari tonici (quali son i decotti di china e di quassia: non ho potuto sperimentare il colombo). Alle sanguigne generali però si aveva di rado il coraggio di ricorrer atteso il grand'esaurimento delle forze da cui eran in generale presi i nostri soldati durante il forte calore della state; ed alle sanguigne locali non si poteva sempre ricorrere per mancanza di mignatte.

Quando la malattia, malgrado gli sforzi del medico, si protraveva e ch' i pazienti eran in grado di sostener il tragitto, il più sicuro rimedio era di sottrarli alle morbose influenze che l'aveano prodotta e la rendevan ostinata, facendoli trasportare a Jany-Koy,

Le guarigioni stabili e durature erano difficili, frequentissime all'incontro le recidive. Spesso la disenteria si trasmutava in vero colera. Molte volte gl'infermivenivano lentamente trascinati alla tomba. Non era raro il caso che l'estremo fato fosse accelerato da copiose enterorragie. Quando non si riusciva a tronear il male nel suo primo esordire, le convalescenze erano sempre lunghe e penose e l'ammalato durava gran fatica a ripristinare le perdute forze.

#### **Epidemia colerica.** — *Descrizione e sintomatologia.*

— Si è già veduto come fino dai primi giorni dello sbarco gl'incomodi intestinali e principalmente il flusso diarroico da cui quasi tutti fummo presi, avrebbero bastato a farci accorti della costituzione colerica dominante in Crimea, quand'anche non fossero ben presto comparsi, come pur troppo avvenne, alcuni casi isolati di colera. Questa malattia infatti esisteva già nelle truppe alleate prima del nostro arrivo e subito dopo lo sbarco, io stesso, mentre visitava per curiosità l'ospedale inglese di Balaklava, osservai che frammisti agli altri infermi ivi degevano vari colerosi, riconosciuti per tali anche dai loro medici i quali non li facevano separare, sia che non credesser alla contagiosità del colera, sia che trovassero che pel miglior andamento della cosa non conveniva diffondere nei profani alla scienza l'idea della sua contagiosità. Non avendo io mai avuto sott'occhio le cifre statistiche ufficiali delli stadii di progresso, di culminazione e di decremento della mortalità del colera non posso che accennar i tratti più salienti del decorso dell'epidemia.

Questa parve infierire dapprima, in proporzione di numero, a preferenza sui soldati che sugli ufficiali, e da ultimo, all'incontro, mentr'era già in evidente diminuzione fra i primi, spense la vita a parecchi ufficiali d'ogni arma e grado.

Forse debbe rintracciarsi la causa di questo fenomeno in ciò ch' i semplici soldati non possedend' i mezzi pecuniarii ed altri con cui i loro superiori potevano con maggior vantaggio lottare contro l'influsso pestilenziale, quelli tra loro che avevano la predisposizione a contrar il morbo, dovevano subito e pei primi risentirne i funesti effetti.

Gl'impiegati delle sussistenze e dell'Intendenza militare fornirono un considerevole numero di pazienti; la causa di ciò fu attribuita generalmente ed a ragione, io credo, al luogo in cui erano piantate le loro baracche e magazzini, cioè immediatamente presso al fondo-cieco del porto di Balaklava, laddove le acque dolci mescolandosi colle salse formavano in quel tempo (1) uno stagno infetto da ogni sorta di bruttura, ed assai presso al terreno che aveva servito di cimitero agli inglesi periti nella battaglia di Balaklava e durante tutto l'inverno. Tale località, quantunque riconosciuta malsana, era imposta dalla necessità e non fu che ad un'epoca posteriore che l'Intendenza militare andò ad alloggiarsi in luoghi più salubri dove non fu infatti più tanto decimata dalle malattie.

I medici e gl'infermieri militari dovetter anch'essi apportar il loro tributo, in una proporzione per vero dire ragguardevole, ma non così superiore che possa da esso trarsi un valido argomento in favore dell'opinione contagionista. Le quasi incredibili fatiche di cui si trovò sovraccaricato durante l'infierire del morbo il Corpo Sanitario il quale si prestò, mi si permetta il dirlo, con uno zelo ed un'annegazione superiori ad ogni elogio, bastano a mio credere a spiegare le dolorose perdite ch'esso ebbe a soffrire, ad onta della razionalità delle precauzioni igieniche con cui cercava di preservarsene e della prontezza dei sussidii terapeutici che gli uomini dell'arte sanno metter in pratica sopra se stessi al primo esordire dei sintomi precursori del male.

La prima, la più micidiale epidemia durò dagli ultimi di maggio alla metà d'agosto cioè sin al tempo della battaglia della Cernaia, e la stagione in tutto questo volgere di tempo si mantenne assai calda di giorno con notevole abbassamento di temperatura nella notte. Rari e brevi, ma forti acquazzoni rinfrescavano momentaneamente l'aria che ben presto era riscaldata di nuovo dai raggi di un sole cocente il quale sarebbe stato insopportabile senz' i venti periodici che soffiavano con grande forza ad ore fisse.

Per tutto l'autunno, che fu assai mite e piacevole, tacque l'epidemia. Ma verso la fine d'ottobre, al giungerè dal Piemonte di nuovi rinforzi, s'ebbe una seconda epidemia, assai meno forte della prima, la quale dopo avere mietute vittime quasi esclusivamente fra i nuovi giunti, cominciò a declinare verso la metà di dicembre ed era totalmente cessata alla fine del medesimo mese.

**Cause.** — Le stesse cause che già furono esposte come produttrici della diarrea quand'agivano con maggior forza

(1) Nell'inverno gli torglesi scavarono un largo fosso per dar più facile scolo alle acque e render più salubre quella località.



o sopra militari più affievoliti, scorati o dediti ad abusi dietetici o finalmente per una particolare idiosincrasia più disposti a ricever l'azione dell'influsso epidemico, davan origine all'evoluzione del colera. Avendo già parlato di ciascheduna di cosiffatte cause ripartitamente, mi limiterò a richiamare l'attenzione sopra un fatto che fu notato perfino dai profani alla scienza, voglio dire la benefica influenza esercitata dalla vittoria, riportata dalle nostre armi il 16 d'agosto, su l'andamento dell'epidemia la quale incominciò veramente a scomparire da quel giorno memorabile, perciocchè l'animo depresso dei nostri soldati cominciò a risorgere ed a sollevarsi al pensiero dalla gloria acquistata. Tanta forza esercitava lo stato morale su la fisica disposizione a soggiacer od a resistere all'influsso di quell'epidemica costituzione!

Qui sarebbe il luogo di discutere, se e quanto alla propagazione del colera asiatico contribuisca un qualche particolare fomite contagioso. A risolvere questa questione tant'agitata e non ancora definita io non credo che gli avvenimenti della scorsa campagna possano somministrare nuovi argomenti. La provvidenza adottata d'erigere uno spedale esclusivo più vicino al campo per li casi di colera ch'ivi si manifestavano e di riservare nei due più lontani spedali, destinati a curare le malattie ordinarie, due sezioni esclusive per i casi di colera che in essi spedali o nelle vicinanze si svolgevano, questa provvidenza può anch'essere stata intesa allo scopo di velar e nascondere agli occhi dei sani od affetti da malattie comuni, il tristissimo spettacolo dei colerosi.

Giacchè bisogna confessare che le provvidenze d'isolamento adottate sarebbero state troppo imperfette ed insufficienti, se fossero state rivolte allo scopo d'impedire ogni rapporto o contatto degli immuni con gl' infetti.

Infatti impossibile cosa sarebbe stata intraprendere e mantenere un rigoroso isolamento, nelle nostre condizioni, su il teatro istesso della guerra ed in mezzo a tutte le esigenze del servizio. È bensì vero che furono abbruciati parecchi degli oggetti di vestimenta ed altri arnesi che avevano servito ai colerosi. Ma anche questa provvidenza, a chi la osservò ben da vicino, per il modo incompiuto con cui fu eseguita, pareva adottata più nello scopo d'acquietare l'animo agli scrupoli di coloro, se ve ne erano, che credevan alla contagiosità del morbo, anzichè allo scopo veramente difficile, per non dir impossibile a raggiungersi, di distruggere tutto ciò che poteva esser infetto dal fomite contagioso. E se è a me lecito esporre il mio avviso intorno ad ordinamenti ch'emanavano da persone a me superiori per grado e per dottrina, io credo ch'il metodo adottato fosse l'unico ragionevole. Giacchè senz'arrogarmi di sentenziare pro o contro l'opinione contagiosa dirò, che ammess'anche l'esistenza di un principio contagioso il quale contribuisca, combinata con altre circostanze, alla diffusione del colera, la più grande difficoltà, (che finora non si potè superare) consiste nel trovar modo d'ottenere un isolamento veramente efficace, e ciò anche in mezzo alla più profonda pace e nelle circostanze ordinarie; dirò ch'il pretendere poi d'ottenere cosiffatta cosa in mezzo ad un esercito belligerante e frammisto a schiere forastiere che avevan adottate provvidenze proprie e contrarie all'idea del contagio sarebbe stata una follia.

*Natura.* — Riprodurre tutte le teorie immaginate per

ispiegare i fenomeni che s'osservano nel colera sarebbe ardua fatica e qui fuori di luogo. A quali di sì disparate opinioni rimasero gli onori del trionfo? Qual bene ne è da esse derivato alla profilassi ed alla terapeutica? Che cosa ha svelato il coltello anatomico circa i postumi di questa malattia? Confessare la nostra ignoranza val meglio che coprirla sotto l'aspetto di vane ipotesi che non reggon al croggiuolo della critica e della speranza, e svaniscono una dopo l'altra a foggia di tante bolle di sapone.

*Terapeutica.* — Le terapeutica adottata contr' il colera in Crimea fu la stessa che venne usata in Piemonte nell'epidemia dell'anno precedente. Cercavasi di guarir o di mitigare al più presto la diarrea premonitrice. I medici di battaglione, addetti ai Corpi ed incaricati d'invigilare e di curar subito tutti coloro in cui la diarrea assumeva caratteri sospetti, erano muniti dell'occorrente per prestare nelle infermerie e sul campo i primi soccorsi; e tosto ch' i sintomi del vero colera si manifestavano, i pazienti eran inviati allo spedale dei colerosi. Gl' infusi d'erbe leggermente aromatiche, le limonee, i decotti aciduli, l'opio ed i suoi preparati, i revellenti esterni e le fregazioni su gli arti presi da crampi eran i rimedii generalmente impiegati nel primo stadio del morbo. Al sopravvenire dello stadio algido e della cianosi, ai suddetti rimedii s'aggiungeva esternamente il calore artificiale alle estremità ed internamente qualche grammo di carbonato d'ammoniaca, qualche goccia di etere, qualche bicchierino di rhum o di vino alcoolico o di tintura di China. Ho però osservato che gl'ammalati in generale abborrivano le bevande stimolanti e spiritose le quali destavano loro un senso insopportabile d'ardore nelle viscere ed avevan invece un irresistibile tendenza per l'acqua pura. Nello stadio apoplettico che succede sovente alla cianosi intensa, allorch' il paziente resta immerso in un profondo letargo, la respirazione si fa lenta e rara, la circolazione continua ad esser lenta e difficile ed il sangue rimane inerte e stagnante nei capillari venosi, furono non di rado tentate le deplezioni sanguigne generali al braccio e locali alla testa mediante mignatte dalle quali in un paio di casi al più osservai un manifesto ed immediato giovamento.

Nella generalità dei casi però le sanguigne parevan inutili ed in qualche caso erano seguite da un notevole peggioramento. In alcuni casi in cui la riazione era incompiuta e massimo il *collapsus virium*; sperimentai la noce vomica di cui l'azione si palesò per alcuni movimenti convulsivi, ma non per un sostenuto miglioramento dei principali fenomeni morbosi. Non di rado accadeva che dopo la vera soppressione della secrezione urinaria, che quasi sempre accompagna il periodo algido e la cianosi, si riattivassero bensì le funzioni renali, ma le urine rimasero stagnanti nella vescica, per insensibilità ed inerzia di questa. Era quindi necessario tenere sempre esplorata la regione ipogastrica onde ricorrere per tempo al cateterismo e svotare la vescica tosto che questa si sentiva gonfia e distesa. Tal era il metodo di cura che s'applicava generalmente ai colerosi. Diversamente, o di più, sarebbe stato impossibile far in luoghi in cui, non che aver il comodo di bagni caldi o ghiacciati, si mancava allora, massime nei primi giorni, perfino d'acqua pura.

*Esiti.* — Quand' il colera asiatico irrompeva con tutto il

suo terribile apparato disintomi, i casi di guarigione erano rari ed in questi rari casi la scossa all'organismo era sì forte che le funzioni tutte e principalmente le intestinali duravano molta fatica a riprender il loro corso naturale. La diarrea principalmente ricompariva con la massima facilità ed allora il migliore di tutti i rimedi era quello di togliere il paziente al pericolo di quasi inevitabili recidive inviandol'allo spedale di Ieny-Koy dove un'aria più pura, un clima più salubre e circostanze migliori coadiuvavano la guarigione, meglio di tutti li farmaci possibili.

Nei casi di colerina e di colera meno intensi accadeva talora che le convalescenze fossero franche e rapide, ed allora si poteva prescindere da questa precauzione.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

APRILE 1857 (\*)

TORINO. 2ª Tornata. — Letto il processo verbale della precedente tornata, viene questo approvato dopo una rettificazione proposta dal Dott. Giacometti.

Prende in seguito la parola il Dott. Gozzano e riferisce che a disimpegno dell'incombenza avuta nell'ultima adunanza dal signor Medico Divisionale, avendo rappresentato al Comandante del Corpo a cui trovasi addetto, gl'inconvenienti che derivano dall'assoggettar agl'arresti tutti indistintamente li soldati sifilitici alla lor uscita dallo Spedale, di che si fece parola in quella tornata stessa, abbia il prefato sig. Comandante subito modificata tale disposizione, stabilendo con apposito ordine del giorno che d'ora in poi sarebbero stati sottoposti a simile punizione solo quei tali che tentassero occultare la malattia.

Il Dott. Giacometti discorre quindi sopra un caso d'avvelenamento avvenuto il giorno prima in questo Spedale e che avrebbe potuto avere fatali conseguenze se meno energici e pronti fossero stati i soccorsi.

Trovavansi nella sezione da lui diretta un tal *Ambrogio* dei Zappatori del Genio ed un *Franco* del 14 Reggimento fanteria entrambi in osservazione per *enuresi notturna*. Avend'egli esplorato col catetere le vie urinarie, rinvenne nella vescica e nell'uretra certo stato di morbosa sensibilità per cui la vescica stessa era intollerante alla presenza dell'urina; egli prescrisse allora la digitalina internamente, ed una pomata per uso esterno composta d'estratto d'atropa belladonna, d'estratto di giusquiamo e d'unguento refrigerante alla dose di dieci grammi di cadun ingrediente. E com'adoperare suole ogni volta che, trattandosi di somministrare rimedii eroici non si fida farli distribuire agl'ammalati ma li applica egli stesso nel corso delle visite e li deposita poi nell'apparecchio di medicazione, il quale resta in consegna presso la suora di servizio, così anch'in quest'occasione la suddetta pomata fu consegnata alla suora alla solita cura della distribuzione dei medicinali perchè la conservasse ond'essere adoperata alla visita della sera. La carta in cui stava involta la pomata suddetta portava scritto, come si pratica costantemente, la natura del medicamento, la dose ed il modo d'impiegarlo cioè l'uso esterno. Ciò malgrado, il rimedio fu dalle suore distribuito ai due malati e fu loro fatto ingollare per una metà a ciascheduno. Alla comparsa dei primi sintomi d'av-

velenamento, avvertito il Medico di guardia, sig. Dott. Agosti, si recò incontanente ad apprestare loro i primi soccorsi e fece chiamare contemporaneamente il Medico divisionale, sig. Cav. Arella, che accorso sul luogo, mediante il più energico trattamento, ebbe la ventura nel volgere d'alcune ore di renderli immuni d'ogni pericolo, per modo ch' il giorno dopo i due malati si trovavan in uno stato assai soddisfacente. Il dott. Giacometti discorrendo del trattamento stato impiegato in queste circostanze, nota essere quello stesso che s'usò, proposto dal Giacomini, in simili casi e che sortì un pieno effetto.

Il Medico Divisionale dopo avere riepilogato il fatto accennava ai mezzi stati da lui impiegati in questa circostanza, i quali furono il caffè molto saturo ed in larga quantità, il rhum di Giamaica, il vino di Bordeaux ed altri stimolanti diffusivi dopo avere provocato il vomito col titillamento dell'ugola: ed incarica intanto il prefato dott. Agosti di redigere la storia circostanziata di questo fatto onde possa esser inserita nel giornale di *Medicina Militare*.

Il dott. Mantelli racconta un caso pressochè analogo (salvo la differenza in quanto alla dose della sostanza propinata) ch'ebbe occasione d'osservar alcuni anni or sono in questo Spedale stesso. Trattavasi d'un militare stato ivi ricoverato per acuta infiammazione delle vie urinarie ed a cui erano già stati praticati otto salassi in terza giornata di malattia. Nella sera di questo stesso terzo giorno, nel corso del quale quattro erano state le cavate di sangue su le otto indicate, manifestatasi una nuova esacerbazione de'suoi patimenti gli fu prescritto un clistere composto con una gramma e mezzo di foglie d'atropa belladonna in infusione d'una libbra d'acqua con tre once d'olio di semi di lino. Dopo l'imposizione di questo clistere non tardaron a mostrarsi sintomi gravi d'avvelenamento, quali, subdelirio garrulo, dilatazione enorme d'entrambe le pupille: riso sardonico: faccia iniettata; leggero grado di trismo: bava schiumosa alla bocca: carfologia alternata con movimenti spasmodici delle estremità superiori: cessazione compiuta delle sofferenze alle vie genito-urinarie: polso pieno, ma tardo da 40 a 45 battiti.

A calmare la quale condizione morbosa a nulla servirono li diversi stimolanti diffusivi, stati messi in uso in simile contingenza. Vista perciò l'inefficacia di questi mezzi allora, per suggerimento anche del sig. cav. Frisetti, in quel tempo Medico in capo, si praticò una sottrazione di sangue generale la quale arrecò tosto una calma tale che l'ammalato, ritornato pienamente in se stesso, s'addormentò placidamente per tutta la notte, mostrandosi al mattino, non solo libero dagli accidenti prodotti dall'azione della belladonna, ma ben anche migliorato dell'infiammazione delle vie urinarie per guisa che con l'aiuto di semplici mollitivi locali e generali, in pochi giorni esser guarito dallo Spedale.

Il dottore Agosti notò non essere il salasso che nel narrato caso abbia dissipato gli effetti prodotti dalla belladonna; che si trattava qui d'esaltazione nervosa e che anche senza il salasso sarebbero spontaneamente cessati quei morbosi fenomeni.

Il medico Divisionale cavaliere Arella nota come nel caso narrato si trattasse di persona che si trovava in preda ad un processo flogistico e che essendosi usati stimoli questi moderarono bensì momentaneamente l'azione della belladonna, ma aggravarono di necessità la sussistente malattia infiammatoria, quindi l'utilità del salasso, appunto perchè valse a moderare l'esaltazione stata provocata dall'uso degli stimolanti. Del resto l'azione generale controstimolante e deprimente della belladonna, continua egli, è ormai fuori di contestazione; Borda la considera quale succedaneo al salasso; essa opera sull'asse cerebro-spinale ed a forte dose colpisce il sistema circolatorio e respiratorio. Ritornando poscia sul fatto avvenuto il giorno precedente in questo spedale, ricorda particolarmente com' in uno dei due soldati sopranominati paresse ormai imminente la paresi del nervo facciale e del nervo diaframmatico, e ch'egli cercò ogni mezzo ond'eccitare la vitalità che sembrava prossima ad estinguersi. Conchiude finalmente col dimostrare come risulti da questi ed altri analoghi fatti, ch' il miglior antidoto contro la belladonna s'iauo il rhum, il vino generoso, e tutti gli stimolanti diffusivi in generale.

GENOVA 2ª Tornata. Il signor Medico divisionale cav. Ni-

(\*) La 2ª Tornata delle Conferenze del mese d'aprile tenutasi negli Spedali di Ciamberi e di Nizza, sarà pubblicata nel prossimo numero.

colis diede lettura della prima parte della sua memoria: *Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie, ecc.*, stata pubblicata nel numero 19 di questo giornale. L'adunanza udì quindi la lettura della storia d'avvelenamento, fatta dal dottore Chiappe, che fu pubblicata nel numero 20 di questo stesso giornale.

ALESSANDRIA. 2.a Tornata. Si discussero in quella tornata cose di servizio tanto di quartiere che di spedale.

NOVARA. 2.a Tornata. Il signor Presidente, cav. Cera, passa in rivista parte delle circolari ministeriali relative al servizio sanitario militare, state emanate durante la guerra in Crimea.

CAGLIARI. — 2.a Tornata. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il sig. Presidente, cav. Manajra, espone il suo modo di vedere relativamente alla malattia che negli scorsi mesi fu cagione di notevole mortalità nello spedale e non esita di dichiararla una *meningite cerebro-spinale epidemica*, affine in ogni punto a quella che regnò nell'armata francese dal 1836 in qua e che fu osservata a Versaglia da Taure-Villars, ad Avignone da Chaffard, a Strasburgo dal Prof. Tourdes, ed intorno alla quale pubblicarono preziosissime memorie il Prof. Tourdes succitato nel 1842, ed il sig. Boudin nel 1849. Dimostra ch' i sintomi, il decorso del morbo e le lesioni anatomiche offrono un'incontestabile identità e che perciò il volere veder in quell'affezione un'encefalite, una febbre pernicioza od un'apoplezia, com' il fecero certuni, gli è un volere chiudere gli occhi alla luce. Passa quindi ad indagare quali possano essere le cause di siffatto male e, premesso che queste s'abbiano a divider in predisponenti e determinanti, tenuto conto del temperamento, dell'abito e delle altre circostanze che fanno proclive l'uomo a contrarre l'infiammazione della sierosa cerebrale, dichiara meritare, secondo Lui, il primo posto fra le cause predisponenti la nostalgia, la ripugnanza al servizio militare che si nota frequente nei Sardi non usi per l'addietro a pagar alla patria il tributo di sangue, qualche altra passione morale com' un amore infelice, ed assegna quale causa determinante un principio di natura incognita vagante nell'atmosfera; principio miasmatico alterante la crasi del sangue non nel modo di quello che produce il tifo, la febbre gialla ed il colera, come opina Boudin, ma d'indole affatto opposta; perchè invece di render il sangue più sciolto e carbonizzato, quale lo si vede nelle sopra accennate malattie, lo rende più denso, più plastico e maggiormente fibrinoso. Parland' in seguito della cura, dopo d'aver insistito sulla necessità di combattere quella terribile malattia col metodo antiflogistico il più energico, conchiude con l'invitare i sig. membri che prima di Lui ebbero campo d'osservar in questo stabilimento casi di *meningite cerebro-spinale*, di comunicargli le loro idee sia intorno all'eziologia, sia intorno alla terapeutica del morbo in discorso, onde metterlo in grado di compilar una storia quanto più potessi precisa e coscienziosa dell'epidemia da cui la guarnigione di Cagliari fu travagliata.

## PARTE TERZA

### Vaiuolo arabico

*Dominato nella guarnigione d'Alessandria nell'inverno 1857.*

(Sunto d'una memoria del Medico di Reggimento, sig. Dottore Omegna, letta nella prima conferenza del mese di maggio.)

Esordisce il signor Dott. Omegna notando come nella sezione di medicina per esso lui diretta, il primo caso di vaiuolo si manifestasse alli 44 del mese di dicembre 1856 ed a questo tenessero poi dietro nel volgere di cinque mesi ben altri 59 casi di cui la maggiore parte di vaiuolo

confluente discreto ma grave, taluni gravissimi di vaiuolo nero ed altri in fine di vaiuoloide o di vaiuolo spurio i quali ultimi si manifestarono tutti in Militari che od avevano già altra volta sofferto il vaiuolo od erano stati vaccinati, e furono condotti prontamente a guarigione con pochi e semplici mezzi curativi.

Parlando della gravità di cotesta malattia esantematica d'indole contagiosa accenna di volo alla contemporanea manifestazione in alcuni ammalati della sua sezione d'altre non meno gravi affezioni esantematiche, quali la scarlattina e la risipola facciale, enumerando due casi della prima e cinque della seconda la quale, manifestatasi sempre con apparato sintomatologico imponente, fu cagione di morte in un solo ammalato per repentina metastasi al cervello.

Discorre quindi dell'andamento del vaiuolo facendo derivare la maggior o minore gravità del medesimo dalle varie condizioni individuali e dalle sue complicazioni con altre preesistenti malattie. E qui narra com' il solo caso fatale fra i vaiuolosi curati siasi stato quello d'un tale Giovanni Fenù in cui il vaiuolo, manifestatosi mentr'era già in cura per bronchite acuta, si fece confluente e s'accompagnò con smodata tumefazione della pelle, in ispecie di quella della faccia, della testa e del collo, con angina tonsillare soffocativa e con delirio durante il quale l'ammalato, gettatosi dal letto in una notte freddissima, moriva quindi poche ore dopo.

Esponde poi la sintomatologia dei vari stadii del morbo dalla quale nulla rilevasi di particolare se non che in quaranta casi il vaiuolo si mostrò confluente e fu preceduto ed accompagnato da fenomeni morbosissimi i quali, tuttochè comuni, denotavano però l'indole poco benigna della malattia. Nota a proposito come l'intenso freddo della stagione invernale sia stato cagione d'un andamento più lungo dell'ordinario, talchè il periodo dell'essiccazione delle pustole durò in taluni dal 14° al 20° giorno di malattia. Nota ancora come prima che pervenisser alla compiuta desquamazione passassero talora per diverse critiche fasi, quali la persistenza d'ostinata tosse con acuti dolori alla gola, la cefalalgia con subdelirio, le otorree, le blefarotalmiti purulente, gli ascessi sieroso-purulenti in questa od in quell'altra parte del corpo, i pertinaci dolori lumbago le estremità inferiori od agli inguini, le emorragie nasali o polmonari, (non però gravi), la diarrea e la dissenteria le quali formavano talvolta una complicazione grave così da render incerto l'esito della malattia.

Venend' alla cura, il Dott. Omegna si mostra contrario all'opinione di coloro che considerano il vaiuolo siccome una dermite e fanno fin da principio ricorso al salasso e ad altri mezzi antiflogistici, seguend' in ciò il detto di Colugno il quale scrisse che *morborem curatio ita fere instituenda est, uti institueretur si variolae non adessent*. Le statistiche, egli dice, attestano l'insufficienza dei mezzi debilitanti sottrattivi, siccome pure quella di tutti i mezzi abortivi stati sin qui proposti, quali i mercuriali, l'empastro di Vigo con mercurio, li unguenti varii, la tintura di jodio, la cauterizzazione, ecc.; mezzi cotesti ultimi che per nulla operano contro l'essenza della malattia ed a nulla valgono contro la dermite e l'encefalopatia, mentre potrebbero per contro provocare l'assorbimento del pus, con



aumento di gravità e talora con esito fatale della malattia. L'azione del medico, egli prosegue, a poco od a nulla si riduce nello stadio d'incubazione del virus il quale probabilmente avvelena il sangue, perturba l'elemento nervoso e determina una riazione vitale che spinge il principio venefico alla pelle ciò che viene espresso dalla pustulazione. Quivi, è sempre il dott. Omegna che parla, principia appunto la cura la quale debb'essenzialmente consistere nel sorregger e coadiuvare gli sforzi della natura, con il favorire l'eruzione cutanea, sgombrare le vie gastriche, provveder alla laringite, alla bronchite, prevenire li disturbi encefalici.

A tal uopo asserisce avere corrisposto l'infuso di tilio con sciroppo d'ipecaquana nell'esordire della malattia, gli eccoprotici oleosi, le bevande emulsivo-gommosi ed i colutorii detersivi mielati, il kermes e l'ipecaquana a dosi minime, li cataplasmi molliativi al collo ed al torace, i revellenti alle estremità inferiori e di bel nuovo gli eccoprotici oleosi per derivare dal capo e per promuovere l'espulsione dei lombricordi ch'egli asserisce avere più volte osservati. Accenna quindi ai soldati *Moroschi, Gatti, Murlotto, Rappetto, Penna, Farelli, Garbarino, Camporelli*, e ad altri i quali, dice, sarebbe lungo il notare, in cui il vaiuolo conflente e gravissimo, o discreto ma pure grave, riuscì con gl'indicati mezzi a perfetta guarigione non ostante la cura fosse contrariata da frequenti disordini dietetici e dalla stagione freddissima per cui era difficile mantenere la debita temperatura nelle sale, e difficilissima la purificazione dell'aria malgrado che si attivassero nelle sale continuamente evaporizzazioni disinfezzanti aromatiche.

Conchiude dicendo che la malattia vaiuolosa non è ancora su il suo finire, benchè però dagli ultimi nuovi casi, i quali furono d'una mitezza rimarchevole, possa ragionevolmente inferirsi che per il favorevol intervento della presente più temperata stagione non avrà più a rinnovarsi cotanto frequentemente il vaiuolo conflente gravissimo tanto più che l'anzidetta temperata stagione ricorre propizia alle vaccinazioni ed alla rivaccinazione, per l'adozione della quale il dott. Omegna caldamente parteggia nell'interesse sanitario dell'Esercito.

## PARTE QUARTA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

#### Organizzazione del servizio di sanità DELL'ARMATA RUSSA.

(Traduzione della Direzione dal N° 78 (mars-avril 1857) de la Revue Scientifique et Administrative des Médecins des Armées de terre et de mer).

#### *Infermieri.*

Oltre ai *felchers* vi sono gl'infermieri presi dalla truppa di linea, nella proporzione d'uno per ogni dieci ammalati ed in casi speciali sono a titoli eccezionali concessi alcuni infermieri particolari. In ciaschedun grande spedale gl'infermieri sono posti sotto la sorveglianza d'un ufficiale

senza grado. Il nutrimento degli spedali parve a noi eccellente, e la cucina perfettamente diretta da cuochi scelti nella linea i quali finiscono poi per essere definitivamente destinati al servizio degli spedali.

#### *Ambulanze e trasporti dell'Armata.*

Ciaschedun reggimento e ciascheduna divisione hanno un tal quale numero di vetture per il trasporto degli ammalati. Le vetture consiston in una specie di pesante *wagon* conformato a gnisa di battello, posto su quattro ruote e senza molle. Ciaschedun battaglione ha sei di queste vetture a propria disposizione insieme con un altro piccolo carro per i medicamenti. Ciaschedun *carrette* o *wagon*, tirato da tre cavalli posti di fronte, è formato in gnisa da contenere quattro ammalati, due nell'interno, coricali su la paglia, e due in avanti su il sedile. Gli ammalati per febbre o per ferite erano per mezzo di questi veicoli continuamente evacuati nelle città dell'interno della Crimea dove si trovavano gli spedali permanenti (*Batchiserai, Simferopoli, Perecop*) così che ogni tre giorni non meno di 500 ammalati erano trasportati da Sebastopoli.

#### *Condizioni di Simferopoli.*

Il maggiore numero di febbricitanti e di feriti che vi sia stato un giorno a Simferopoli fu di 43,400, ed in questo giorno il numero dei morti fu di 94. Al presente (maggio 1856) il numero degli ammalati è di 6,000 e le tende di riserva non furono ancor adoperate, la mortalità giornaliera è attualmente di 25 comprese tutte le morti da qualsiasi cagione e su tutti li quaranta stabilimenti pubblici o privati che furono trasformati in ospedali militari.

#### *Infermiere (female nurses).*

Tutti gli Officiali di Sanità parlano altamente in favore *des dames infirmières* o delle sorelle di carità le quali per la maggior parte erano vedove d'officiali. Cotesse signore si sobbarcarono volontariamente al servizio in Crimea e, poste strettamente sotto gli ordini degli officiali di Sanità, si reser utilissime sorvegliand' alle particolarità del regime degli ammalati e prestando le loro cure ai febbricitanti ed ai feriti. Parve a noi che le principali loro occupazioni consistessero nei lavori di lingerie e nella distribuzione dei viveri. Una tra le medesime (per causa della mancanza d'officiali di Sanità nel tempo dell'assedio) imparò ad amministrar il cloroformio e pervenne a soddisfare a questa bisogna con molto senno ed attitudine. Ciò che noi udimmo sul conto di queste stimabili donne insieme con ciò che già ci risultava dalle prove d'introduzione delle infermiere nei nostri spedali di Crimea e di Scutari, ci condusse a questa conclusione a tutta prova cioè: che le infermiere, in regola generale, non possono con successo esser impiegate se nell'adempimento dei loro doveri non sono guidate da un sentimento di massima devozione o da una pronunciata inclinazione, che se elleno sono guidate per un altro sentimento qualsiasi o son impiegate come semplici mercenarie, non che probabile, certa cosa è che soccombono alla prova nei nostri spedali Militari. Cotes'opinione, a nostro avviso, sarà pure quella di tutti coloro che, all'appoggio d'una grande esperienza, hanno studiato con attenzione cotes'argomento nell'ultima campagna.

*Chirurgia dell'Armata Russa durante la guerra.*

Sembra ch' i prodi difensori di Sebastopoli abbiano avuto a loro disposizione tutti li nuovi vantaggi dell' arte e della scienza moderna. Il sig. di Pirogoff, uno dei più grandi Chirurghi della Russia, fu con molti altri inviato da Pietroburgo per aiutar i Medici militari nei terribili e penosi loro doveri. Non ostante però l' intervento di cotesti medici e d'alcuni altri stranieri (Alemani ed Americani), gli ufficiali di Sanità Militari russi furono sopracarichi di servizio, e ci si assicura che 140 morirono al loro posto in Crimea. Durante l'assedio si possono calcolare, con numero intero, 80,000 i feriti, e più di 10,000 le principali operazioni state praticate. Nel numero di queste si comprendono più di 3,000 amputazioni, il risultamento delle quali si può approssimativamente conoscere da quanto segue. Fra gli amputati delle estremità superiori ne guarì una metà; ciò che accade pure per gli amputati delle gambe e dei piedi. Le amputazioni della coscia al terzo inferiore ed al terzo medio riuscirono per una terza parte alla guarigione degli ammalati: le amputazioni fatte al disopra del terzo medio furono cotanto di rado seguite da buon successo che si desistette dal più oltre tentarle. La disarticolazione ileo-femorale fu tentata tre volte dal sig. di Pirogoff: degli operati uno morì dopo due ore, il secondo dopo sei ore, ed il terzo dopo due giorni. Questi risultamenti sono relativi alle amputazioni primitive, perocchè le amputazioni secondarie furono susseguite da morte per le due terze parti.

La riunione per prima intenzione non è mai tentata dai chirurghi russi in quanto che riconobbero l'impossibilità di conseguir un risultamento cotanto vantaggioso negli spedali ingombri d' ammalati. Nolino eglino che la riunione per prima intenzione, tentata frammezzo alle sudette condizioni, non riesci mai; perocchè l'infezione purulenta, gli ascessi, l'infiammazione flemmonosa e conseguentemente l'aumento della mortalità ne furono quasi costantemente il risultamento. Il cumulo dei feriti negli spedali permanenti fu grandissimo e conseguentemente per una legge troppo bene conosciuta la mortalità dovette pur essere grandissima. L'infezione purulenta fu la cagione della mortalità d'una quarta parte dei feriti stati operati. Comunissimi furono la risipola e l'infiammazione flemmonosa. Rarissimi furon i casi di tetano e rari quelli di cancrenadi spedale. Queste due ultime malattie furono generalmente fatali. Nelle amputazioni in genere si diede la preferenza al metodo circolare su quello a lembi e noi ebbero a notar alcuni bei mocon con alle estremità superiori così all'inferiori. Fra i casi fortunati ebbero a rimarcare uno di doppia amputazione al di sopra del ginocchio e tre o quattro di risezione del gomito. Ci parve che la chirurgia conservatrice sia stata largamente e con successo applicata. In uno spedale il Medico Capo ci assicurò che su venti risezioni praticate sugli ossi superiori, quindici riuscirono a guarigione.

La disarticolazione del ginocchio e la risezione in quest'articolazione, per quanto ci potemmo assicurare, non furono messe in pratica: la medesima cosa debbe dirsi per quant'ha tratto al collo od al corpo del femore. Il sig. di Pirogoff, a quanto ci si disse, abbandonò il suo

metodo d'ablazione del piede per attenersi a quello di Symé. Nelle ferite del capo s'ebbe di rado ricorso al trapano, tranne per l'evacuazione di liquido. Le emorragie secondarie furono rare e furon osservate pochissime ferite semplici di vena o d'arteria. Le ferite della testa e di petto furono specialmente fatali. Su 200 casi di ferite penetranti nel petto, curate negli spedali di Simferopoli, tre soli riuscirono a guarigione: i Russi in coteste circostanze non salassano e fanno invece subito ricorso alla digli tale. Ci fu impossibile di conoscere positivamente il metodo di cura delle fratture complicate e specialmente di quelle della coscia. Il solo apparecchio per le fratture che noi abbiamo visto era una specie di stecca atta a modellarsi su il membro e fatta di cotone gommato.

(*Medical Times & avil 1857, traduction de M Léon Renard.*)

*Inoculazione blennorragica nella cura del panno della cornea.*

(Santo del Dottore Sanguinetti.)

L'inoculazione blennorragica come mezzo per guarire il panno della cornea trasparente costituisce una medicazione che per la sua troppa energia rende i medici schivi dal praticarla. Ma vi sono dei casi in cui avendo fallito tutti gli altri mezzi terapeutici, questo solo potè arrecare l'uso della visione a chi erasi considerato cieco per tutta la vita. Di questi casi ci facciam obbligo riportare tre interessanti osservazioni dagli annali d'oculistica del 31 gennaio 1857; le quali noi, stante la mancanza di spazio, offrirem in ristretto ai lettori del giornale di medicina militare.

Osservazione 1<sup>a</sup>. L'abbate P\*\*\* era cieco da un anno; dopo numerosi tentativi di cura tutti infruttuosi fu abbandonato dalla medicina e dichiarato incurabile. La cornea trasparente d'ambo gli occhi era ricoperta da un panno vascolare enorme.

Il signor Rinaud-Laudran volle ancora sperimentare la cura chirurgica per un mese e mezzo: non ottenne alcun risultato soddisfacente. Allora ricorse alla inoculazione blennorragica. Si sviluppò la oftalmia purulenta col corteggio terribile dei suoi sintomi; fece il suo corso e si risolvette. Due mesi dopo l' inoculazione, le cornee, soprattutto quella dell'occhio sinistro, non presentavano più che una nebbia grigia, leggiera, attraverso a cui l'ammalato distingueva di già gli oggetti: in seguito ricuperavano la loro trasparenza primitiva, e con essa la pristina facoltà.

Osservazione 2<sup>a</sup>. M. I\*\*\* era affetto da panno vascolare enorme coprente tutta la cornea trasparente d'ambo gli occhi. Al sinistro oravi di più ulcera perforante nella parte mediana ed alquanto inferiore della cornea, macchia alla stessa ed ernia dell'iride.

Tagliata la porzione d'iride erniosa, cauterizzata e cicatrizzata l'ulcera, il signor Rinaud innestò la blennofthalmia, che si dichiarò meno intensa di quello avvenga nella maggioranza dei casi. Fatto il suo corso si risolvette. La cornea destra si rischiarò assai rapidamente ed in capo a due mesi pervenne ad una trasparenza compiuta abbastanza per permetter all'ammalato di vedere molto bene.

A sinistra la cicatrizzazione della ulcera perforante si è terminata benissimo, restando però la cornea coperta

da albugine nella sua parte inferiore: la vista risultò sufficientemente buona.

Osservazione 3a. Una donna d'anni 62 entrò all'ospedale civile di Gand. Da due anni aveva perduto compiutamente la vista. Una trama vascolare sparsa ricopriva le due cornee e s'estendeva sulle sclerotiche; vi era impossibilità di vedere le pupille o l'iride; al centro di ciascuna cornea lucida esisteva una piccola ulcera di forma rotonda che ne interessava solo i strati superficiali.

Il signor Van-Roasbroet praticò l'inoculazione del pus blennorragico ad un occhio e chiuse ermeticamente l'altro con ovatta e collodio. La blennorrea oculare che ne risultò fu moderata anche in questo caso. Quand'il gonfiamento delle palpebre fu diminuito in modo da permettere d'esaminare lo stato della cornea, con grande sorpresa vide che l'ulcera invece d'aggravarsi erasi invece intieramente cicatrizzata. Rassicurato da questa parte Van-Roasbroet inoculò l'altro occhio; in questo pure l'ulcera della cornea si cicatrizzò e così prontamente che quella del primo occhio. In ambedue gli occhi disparì il panno della cornea trasparente, rimanend'una piccola cicatrice, vestigio della ulcera cicatrizzata, d'altronde non troppo disturbatrice della visione che l'ammalato esercita abbastanza bene.

Dietro questi fatti noi raccomandiamo l'inoculazione blennorragica in tutti quei casi che somiglian ai sopra descritti.

Abbiamo detto che la troppa energia dell'oftalmia purulenta allontani i medici da questo mezzo terapeutico. Noi dalle due osservazioni riportate dagli annali d'oculistica, dedurrem alcune considerazioni le quali, ci giova sperare, varranno a diminuire la triste prevenzione sui pericoli temuti per l'inoculazione della blennorrea in quei medici, a cui si presentasse l'indicazione di ricorrer a questo mezzo formidabile, ma molto prezioso.

1.a La medicina sostitutiva è della maggiore efficacia in oftalmologia.

2.a La blennorrea oculare che ha luogo in un occhio affetto da panno, non acquista la virulenza che sviluppa quand'affetta un occhio prima sano, per le condizioni speciali in cui versa il primo; cioè: infiammazione cronica, disorganizzazione della mucosa, inspessimento ecc.

3.a. In conseguenza non si hanno a temere la chimosi e lo strangolamento della cornea, questi due sintomi spaventevoli della oftalmia blennorragica.

4.a L'inoculazione blennorragica guarisce; a, il panno vascolare della cornea lucida refrattario a tutti gli altri mezzi terapeutici; b, le ulcere della stessa membrana; c, l'infiammazione cronica che sempre accompagna questi due stati dell'occhio. Difatti in tutti e tre i casi che formano l'oggetto delle tre osservazioni sopra riportate eravi infiammazione cronica che accompagnava il panno vascolare nella prima, il panno e le ulcere nelle altre due. In tutti e tre i casi erasi da molto tempo estinta la facoltà della visione negli ammalati, tutti e tre erano stati dichiarati incurabili. Or bene, mediante l'inoculazione blennorragica sparirono nel primo e nel secondo il panno e l'infiammazione; l'infiammazione, il panno e le ulcere nel terzo, e tutti ricuperarono il non più sperato inapprezzabile dono senza di cui riesce troppo penosa l'esistenza sulla terra.

A compimento di questo sunto non è forse inutile ricordar un fatto raccontaloci dal Medico di reggimento, dott. Pecco, d'un soldato il quale, ricoverato or son molti anni nella clinica del già Chirurgo in capo, sig. cav. Gamberotta, per ottalmite blennorragica ad un occhio già prima affetto da macchia estesa della cornea con abolizione della vista, ebbe a guarire con il solo metodo antiflogistico diretto non solo dell'ottalmite blennorragica ma della macchia già molto antica ricuperand' in tale modo l'intera facoltà visiva.

## Rivista bibliografica

Un nostro distinto collega, il sig. Luigi Giordano farmaciaista Militare di 1<sup>a</sup> classe, pubblicò testè il primo volume d'un'opera intitolata *i fenomeni ed i misteri più curiosi della natura*, la quale egli, amante qual'è dello studio delle scienze naturali, compose nei brevi intervalli d'ozio lasciategli dall'esercizio delle sue funzioni.

L'avviso favorevole che su il merito di cotesta opera già emiser altri più competenti giudici ci persuade che la medesima raggiungerà perfettamente lo scopo prefissosi dall'autore, che è quello di popolarizzare le prime cognizioni delle scienze naturali, e tornerà nel medesimo tempo di meritata lode all'egregio nostro collega.

Gli altri due volumi debbono vedere la luce nel volger di pochi mesi. — Ad opera ultimata ritorneremo su cotesto argomento.

## BULLETTINO UFFICIALE

Nell'udienza dei 17 del volgente mese S. M., su la proposta di S. E. il ministro della guerra, s'è degnata concedere al Dottore UERRIS, medico di Batt. in demissione volontaria, la facoltà di continuar a vestire la divisa del Corpo sanitario militare con li distintivi del grado di cui era fregiato.

Nella medesima udienza S. M. ha richiamato all'effettivo servizio il veterinario in 4<sup>mo</sup>, signor Vincenzo Rossi, già in aspettativa, destinandolo presso il Regg. Cavallleggieri di Saluzzo in sostituzione del signor Leone FRIGERIO, morto ai 14 di questo medesimo mese.

Con ordine ministeriale dei 20 del corrente mese il Medico di Batt. di 2<sup>a</sup> classe, signor Dott. Pietro ALLIANA, fu traslocato dal 44<sup>o</sup> Regg. Fanteria, al Regg. Cavallleggieri di Novara.

### R. Decreti, Circolari Ministeriali e Circolari del Consiglio

#### Servizio dei soldati di confidenza nella Cavalleria

(Circolare ministeriale dei 12 di luglio 1856, n. 63, Gabinetto: Pag. 263 del Giornale militare del 1857).

Nella predetta Circolare si legge all'art. 2.<sup>o</sup>

« I soldati addetti al servizio dei Capellani, degli Uffiziali di Sanità, dei Veterinari ed altri uffiziali smontati, non dispensati dal servizio, possono esserlo dal governo dei cavalli, quando il comandante del corpo lo giudichi conveniente, ma non possono essere dispensati dalle istruzioni a cavallo e dovranno frequentare le altre il più possibile. »

Sottoscritto — LAMARMORA.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot<sup>e</sup>. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. GIUDICI: Relazione sanitaria su il Corpo di Spedizione in Oriente. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Cav. ARELLA: Rivista bibliografica.

## PARTE PRIMA

*Relazione intorno alle malattie osservate ed all'andamento del Servizio Sanitario nella Campagna d'Oriente, del Dott. Vittorio Giudici, Medico di Reggimento addetto ai Cavalleggeri di Novara.*

(Continuazione. V. li num. 19 20 e 21.)

**Tifo.** — Prima ch'il cholera, sortendo dalla sua culla vicino alle rive del Gange, comparisse fra noi, il più terribile flagello degli eserciti belligeranti era sempre stato il Tifo; a tale punto che molti lo distinguono con l'aggiunto di *Castrense*, ovvero *tifo degli eserciti*. Per vero dire molte malattie fra loro affini, ma non sempre identiche furono confuse sotto questa generica denominazione, la quale giusta la sua greca etimologia dinoterebbe semplicemente *stupore*; ed è naturale, giacchè molti pratici trovano assai comodo il battezzare con questo nome generico ogni febbre grave accompagnata da stupore o letargo. In questi ultimi tempi in cui la scuola anatomo-patologica francese richiamò l'attenzione dei pratici sulle lesioni delle ghiandole di Brunner e di Peyer, le quali lesioni sono quasi costanti nella *febbre tifoidea* che presenta così grande analogia di sintomi col tifo, pretesero alcuni che anch'in quest'ultimo il carattere patognomonico si dovesse rinvenire nelle medesime alterazioni del tubo gastro-enterico. Però ulteriori e più accurati studi sui cadaveri, eseguiti durante l'imperversare d'epidemie tifose in Inghilterra, in Francia ed altrove, dimostrarono che nel vero tifo *castrense* o *degli spedali* o *delle prigioni* che si voglia chiamare mancano per lo più le alterazioni specifiche della porzione inferiore dell'ileo le quali, come tutti sanno, son invece quasi costanti nella *dolinenferia* (o *febbre tifoidea dei moderni*).

Durante la state, mentr'io faceva servizio allo spedale di Balaklava, i casi di malattia a sintomi tifosi che io ebbi opportunità di vedere furono assai pochi e quei pochi presentavan i sintomi della *dolinenferia*. Ma sul finire del verno mentr'io prestava servizio all'infermeria dell'ambulanza della I. divisione, la quale serviva pei casi d'urgenza di tutt'il campo di Kamara, ebbi opportunità di curar un discreto numero di tifosi ed in tutti questi

predominavano li sintomi del *vero tifo* quantunque non troppo grave.

**Sintomi.** — Il mal essere e qualche brivido verso sera precedevano per lo più di qualche giorno la violenta irruzione del male, la quale s'annunciava con un'intensa cefalalgia, con una particolare lucentezza dello sguardo, con turgore della faccia e con una febbre violenta per lo più accompagnata dai sintomi d'una leggiera bronchite. Tutti questi disordini presentavano dapprima segnalati periodi di remittenza, cioè quando, com'era soventi il caso, s'osservavan in militari che nell'autunno avevano sofferte le febbri intermittenti, il medico era sovente indotto ad amministrare la chinina, ed allora l'insufficienza di questo farmaco ad arrestare la malattia ne faceva sospettare la vera natura. La lingua per lo più era dapprincipio netta, non alquanto arrossata e soltanto più tardi facevasi secca e coperta d'intonaco giallastro. Il ventre era per lo più indolente e trattabile, intensa la sete, grande l'avidità per il ghiaccio e profonda l'avversione per i cibi; per lo più l'alvo era leggermente diarroico. Gli ipocondrii erano talora sensibili e dolenti alla pressione, e quasi sempre scarse e colorate le orine. Verso il settimo ed ottavo giorno la pelle su le braccia, sul petto e sul collo si faceva ruvida al tatto e si copriva d'un esantema analogo a quello della scarlatina, e qua e là s'osservavano alcune vescicole migliari. L'eruzione di quest'ultima era d'ordinario accompagnata da copioso sudore e preceduta da difficoltà d'orinare. Lo stupore ed il delirio si manifestavano verso il quinto giorno, e nei casi gravi anche prima: per lo più di giorno prevaleva lo stupore ed il delirio di notte.

La bronchite, che nei primi giorni era secca, s'accompagnava vers'il duodecimo giorno con un'espettorazione piuttosto copiosa e densa: in qualche caso l'escreato sembrava puriforme. I polsi che nei primi giorni erano forti e pieni a poco a poco si facevano deboli, vuoti, come oscillanti sott'il tatto, celeri e nei casi funesti frequentissimi.

Il calore della pelle, dapprima urente, diminuiva a poco a poco e cadeva talora al di sotto del naturale. L'eruzione migliare si dissecava e desquamava, e talora dopo un breve esacerbarsi d'ogni sintomo, alla prima eruzione ne succedeva una seconda ed alla seconda una terza. Verso il quindicesimo giorno, talora anche prima, cominciavano i decubiti al sacro ed ai trocanteri. Varie volte verso quest'epoca appariva altresì la parotite che passava rapidamente alla suppurazione. Nei casi che dovevano finire con la guarigione il paziente, dopo essere caduto nell'eccesso della prostrazione, a poco a poco si risvegliava dal

suo letargo, i polsi incominciavano a regolarizzarsi e farsi un poco più forti, le piaghe dei decubiti prendevano un aspetto migliore e s'avviavano alla centralizzazione; i denti, le labbra, la lingua si ripulivano e lasciavano cader a guisa di scaglie quella specie di pergamena che li velava; il paziente cominciava a gustar i brodi ed i cibi più leggeri e nutritivi che gli venivano accordati ed a poco a poco entrava in convalescenza. Questo prospero rivolgimento accadeva per lo più al 18° od al 20° giorno. Nei casi più gravi invece il delirio e lo stupore manifestavansi subito nel 2° o 3° giorno ed andavan sempre aumentando. La febbre era violentissima ed accompagnata da forte dispnea; e la respirazione facevasi così rumorosa che si sentiva da un'estremità all'altra della baracca. Il sangue estratto era d' un color bruno e sciolto. Le congiuntive iniettate, lo sguardo fisso o senza espressione. Le feci e le urine venivano emesse senza ch' il paziente se ne accorgesse e la morte accadeva dal 40° al 42° giorno.

**Causa.** — Agglomeramento - Patemi - Fatiche - Genere di nutrizione. — Tutti gli autori ritengono che una delle cause più efficaci a promuovere lo sviluppo del tifo castrense sia l'agglomeramento di molti militari in locali ristretti, bassi ed umidi, e l'aria viziata ch'ivi si respira. I patemi d'animo (la nostalgia principalmente), le fatiche e la cattiva nutrizione vengon in seguito.

Rimaser' infatti durante il verno alloggiati i nostri soldati a gruppi d'otto o dieci nei così detti *gourbis*. Erano questi altrettante fosse scavate nella terra sul pendio della collina coperte da rami e da graticci di legno e di fango impastato con sterco equino. Aveva una piccola porticina sul davanti ed un piccolo finestrino; un foro nella terra, che formava la parete, serviva di camino per l'uscita del fumo. Nei giorni sereni ed asciutti non eccessivamente freddi, i soldati preferivano starsene al di fuori e riscaldarsi al sole. Ma nei giorni freddi e piovosi, e durante le lunghe e rigide notti dovevano sempre starsene colà dentro rinchiusi dove l'aria era umida e stagnante. Il che a lungo andare doveva deteriorare la loro costituzione e predisporli alle malattie di genere tifico. S'aggiungano le fatiche del servizio ed un poco di nostalgia per la prolungata lontananza dalla patria e la difficoltà di nutrirsi con carne e legumi freschi e con verdura e si dovrà piuttosto rimanere stupefatti se nel nostro campo e nei nostri spedali il tifo si è sempre mantenuto in una proporzione ristretta e non ha preso lo sviluppo assai più forte che s'osservò principalmente presso i francesi.

**Contagiosità.** È generale opinione dei pratici che ebber occasione di studiare le grandi epidemie di tifo castrense, che questo, una volta sviluppato, si diffonda altresì per mezzo d'un principio contagioso. Quantunque la materiale esistenza di questo principio non sia ancora dimostrata, pure è forza confessare che fra la gente che per caso o pel disimpegno dei loro doveri si trova in relazione con persone affette, il numero di quelli che ne vengono presi è di gran lunga superiore di quello che s'osserva fra coloro i quali, benchè vivano esposti a tutte le altre cause capaci di produrre lo sviluppo della malattia, pure non si trovano mai o assai di rado a contatto cogli infetti. Questo s'è osservato in quasi tutte le epidemie di tifo e questo venne pure da me osservato all'infirmeria dell'ambulanza della prima divisione. Vennero

ivi deposti alcuni soldati provenienti dal campo di Kamara i quali erano affetti di tifo. Poco dopo ad uno ad uno tutti gl'infermieri che facevano servizio nelle baracche degl'infermi caddero affetti dalla stessa malattia; il soldato studente esercente la flebotomia e quello addetto alla farmacia, non che lo stesso farmacista che seguitava la visita e faceva la distribuzione dei rimedi, ne furono presi e perfino due soldati affetti ambidue da fratture dell'omero e perfettamente sani del resto. Qual differenza fra questi esempi e la comparativa incolumità delle persone che dedicavano le loro cure ai colerosi!

**Profilassi.** — Cercare di prevenire lo sviluppo con l'eliminazione le cause, principalmente la prima, cioè il soverchio agglomeramento, ed una volta sviluppata la malattia tentare di limitarne la diffusione col tenere segregati gli infermi dai sani, ecco le più razionali indicazioni profilattiche, indicazioni che purtroppo in tempo di guerra non è sempre possibile di raggiungere, poichè è troppo spesso giocoforza limitarsi a fare, non quello che sarebbe necessario, ma quello che si può.

**Cura.** — Consisteva nei primi giorni del morbo la cura in qualche blando purgativo ed in una, due od al più tre sottrazioni di sangue al braccio, a norma della robustezza dell'individuo e dell'impeto con cui la malattia irrompeva.

Veniva pure talvolta impiegato qualche sanguisugio alla testa quando la cefalea ed il delirio erano minacciosi ed allora si faceva altresì uso della continua applicazione del ghiaccio e dei miscugli frigoriferi. Le bevande erano concesse in abbondanza, miste con ghiaccio e costituite d'acqua leggermente corredata con succo di limone ovvero di tamarindi e simili. La dieta si prescriveva severa finchè il polso si manteneva forte e resistente ed il calore della pelle aumentato. Quando cominciava a prevalere lo stupore si usavano anche i revollenti esterni cioè i senapismi volanti alle gambe, alle coscie ed alle braccia alternativamente.

Quando le forze incominciavano a mancare, si lasciava bere qualche po' di brodo e più tardi nell'ultimo periodo quando le forze erano estremamente prostrate non s'aveva timore di ricorrer al vino o puro o misto con acqua o col brodo. Ho osservato che di tutti gli stimolanti e tonici, e diffusivi che si trovano nelle farmacie, e che per lo più vengono con gran ripugnanza ingollati dall'infermo, il vino è quello che viene accolto con piacere dai nostri soldati e che, amministrato con parca mano e non troppo presto, quando cioè non vi è più pericolo che si riaccenda di nuovo una riazione nociva, produce i più felici risultati. Questo metodo di cura combinato colla più gran sollecitudine per tutto ciò che riguarda la pulitezza delle biancherie e delle piaghe, fu quello che mi parve meglio corrispondere nella cura di questa malattia la quale, come il colera, provenendo da una specie d'avvelenamento dell'organismo, è una di quelle contro di cui non si è ancora trovato il rimedio specifico, e pertanto il medico debbe limitarsi a curarla sintomaticamente, combattendo cioè i sintomi più pericolosi ed aiutando gli sforzi dell'organismo lottante contro la nemica azione d'un principio perturbatore delle funzioni vitali.

**Scorbuto.** — Nella seconda metà del verno l'uso delle carni salate, la mancanza di verdura fresca e la dimora nei bassi, umidi e poco aereati *gourbis* che ho ten-

tato di descrivere, dieder origine a non pochi casi di scorbuto. Siccome però questi non erano mai casi urgenti, così venivan i pazienti direttamente avviati agli spedali, senza ch'essi s'arrestassero all'infermeria posta vicina al campo a cui io era allora addetto, sicchè durante la campagna non ebbi occasione di studiare questa discrasia.

### MALATTIE CHIRURGICHE

Le malattie chirurgiche non furono quelle che ci aggravarono di lavoro nella passata campagna. Per mia parte nella giornata del 16 agosto ebbi occasione d'eseguire sul campo sotto gli occhi del cav. Dott. Nicolis Medico divisionale dell'ambulanza del quartier generale principale, a cui io era in allora addetto, l'amputazione della gamba sinistra sur un prigioniero Russo di cui ignoro il nome, il quale aveva avuto attraversata e fracassata l'articolazione tibio-tarsea da un colpo d'arma da fuoco. Considerando che l'individuo era un povero soldato semplice, sfornito second'ogni probabilità d'ogni mezzo di fortuna ed appartenente oltr' a ciò ad un paese in cui le arti meccaniche sono meno perfezionate che da noi, e che per conseguenza esso non avrebbe potuto facilmente provvedersi e mantenersi fornito d'uno stivalello ben confezionato; considerand' inoltre che la ferita interessava l'estremità inferiore d'ambidue le ossa della gamba e che praticando l'operazione al terzo inferiore si sarebbe potuto trovare scheggiata più in alto o la tibia od il perone, s'addottò il partito d'eseguire l'amputazione al terzo superiore. Questa venne eseguita senz'usar il cloroformio; chè era quasi superfluo pei Russi i quali si distinguono per una straordinaria insensibilità al dolore, com'in quel giorno ebbi occasione di verificare. Infatti tosto finita l'operazione il paziente chiese qualche sorso d'acquavite che gli venne concesso, indi accese tranquillamente la sua pipa e venne, mentre fumava, trasportato allo spedale della Marina dove alcuni giorni dopo lo rividi colla sua ferita avviata ad una rapida cicatrizzazione.

Altre due amputazioni, una del braccio destro, l'altra della coscia dello stesso lato e sulla stessa persona (1) ebbi pure occasione d'eseguire sotto gli occhi del Medico divisionale cav. Dott. Gerale, mentre mi trovava addetto all'ambulanza della 1<sup>a</sup> divisione. Il paziente era stato orribilmente malconcio, aveva avuto fracassata la gamba ed il ginocchio destro ed era stato mutilato dell'avambraccio destro da una mina che scoppiando lo sbalzò all'altezza di varii metri nell'aria; la storia circostanziata di questo caso miserando che finì colla morte del paziente il giorno dopo l'accaduto accidente venne stesa dal Medico di battaglione Dott. Binaghi e già fino d'allora innoltrata alla superiorità.

### PARTE SECONDA.

**Ospedali in prima linea.** — È da sperarsi che non così presto, forse mai più, abbiasi dal nostro Stato ad intraprender una guerra su d'un territorio quasi privo d'ogni abitazione e spogliato, nei luoghi dove devono

accampare le truppe, d'ogni vegetabile d'alto fusto, come erano già ridotti al nostro arrivo i territorii di Balaklava e di Kamara dove dovemmo spiegare le nostre tende ed impiantar i nostri spedali.

E siccome il numero degli ammalati fu tosto esorbitante e non potendosi allestire tante baracche di legno quante ne facevano di bisogno, così dovettesi sul principio alloggiare gl'infermi sotto le tende ed adagiarli per la massima parte sulla nuda terra. Si è detto allora ch' i Francesi erano d'opinione convenisse assai più curare i colerosi sotto le tende; io non so se tal diceria fosse conforme al vero e ne dubito, tanto la cosa avrebbe dello strano. Alloggiare i colerosi sotto le tende quando non si può far di meglio, ognuno lo concepisce; ma alloggiarli sotto le tende, quando si potesse procurar loro baracche di legno o meglio ancora ordinarie abitazioni, sembrerebbe follia.

Chi ha provato quanto poco la semplice tenda ripari il calore del meriggio e l'umidità ed il freddo dell'aere e delle esalazioni notturne e l'acqua che cade dal cielo a diluvio nei temporali estivi, chi è stato testimone delle torture che soffrivano gl'ammalati stipati sotto le tende, torture che ne spingevano alcuni al suicidio, chi ha visto la confusione che nasce nel servizio da quella specie di labirinto in cui si trova convertito l'ospedale e l'estrema difficoltà di sorvegliare gl'infermieri i quali quando mancano al loro posto trovano sempre modo di scusarsi col preteudero d'essere stati presenti sotto qualcuna delle tende dove non erano stati rintracciati; chi ha osservato la facilità pei malati di evadersi e per gli estranei di penetrarvi, e di derubare gli oggetti di corredo e d'introdur limenti e bevande proibite, ed i disordini che ne conseguivano sempre dannosi alla sanità dei soldati ed alla economia dello Stato; chi è stato colpito dallo spettacolo di tutti li suddetti inconvenienti e d'altri molti, non può esser amico degli spedali sotto le tende, e deve far voti affinchè qualora si avesse ad intraprender un'altra campagna sopra un terreno simile a quello della Tauride, cioè mancante di sufficienti abitazioni ordinarie, fin dal principio si trasportino sul luogo i materiali per la costruzione delle baracche di legno le quali nella passata campagna non si trovarono in pronto che verso la metà, cred'io, dell'autunno.

**Ambulanze. Materiale.** — In un terreno montuoso, o privo di strade carrozzabili l'adozione d'un certo numero di lettighe e dei *cacolets* (ossia seggiole portatili a schiena di mulo), sarà sempre eminentemente utile e vantaggiosa. Altrettanto devesi dire dei cassoni leggeri i quali pure sono portati per coppia a schiena di mulo. L'unica menda che si potrebbe a questi trovare sarebbe forse di essere costrutti un po' troppo economicamente e quindi troppo fragili e facili a deteriorarsi.

Quanto al modello dei nostri carri d'ambulanza, esso mi parve in nulla inferiore, in alcune cose anzi superiore ai modelli Francesi ed Inglesi, se non che questi ultimi erano con maggiore solidità e maggior profusione di danaro costrutti, come in generale può dirsi di tutto il materiale Inglese.

**Funzioni delle Ambulanze sul Campo.** — Le nostre ambulanze il dì 16 agosto funzionarono con tanta precisione e regolarità che nulla di più mi parve potersi ra-

(1) Uno dei nostri soldati che lavorava alla cava di pietre vicino al poggio Canrobert.



gionevolmente pretendere. Un solo inconveniente che venne allora notato, quello d'essersi dovute le operazioni eseguire a cielo scoperto, non solo sott'il dardeggiare del sole, ma alla presenza d'una folla d'estranei e di curiosi, venne subito rimediato dall'oculatissimo nostro Medico Capo nella successiva fazione del dì 8 settembre, sotto gli spalti di Sebastopoli, coll'erezione d'un'ampia tenda alla Marquis, la quale velava agl'occhi dei profani il triste e scoraggiante spettacolo delle sofferenze dei feriti e dei dolorosi maneggi che si dovevano su di loro eseguire. Così pure fu una felice idea quella d'aggiunger al materiale delle nostre ambulanze una nuova specie di letto da operazioni, estremamente comodo e portatile che si può altresì facilmente trasmutar in una seggiola a braccioli secondo le esigenze della medicina operatoria.

Lo zelo con cui il personale sanitario si prestò alle sue funzioni, la precisione con cui venivan emanati ed eseguiti gl'ordini così durante le fazioni campali, com'in ogn'altra circostanza furono meritamente lodate e formarono il soggetto dell'ammirazione, così dei nostri compaesani, come degli stranieri che n'erano testimoni. Nulla adunque resta a dire su ciò. Se però non fosse soverchio il mio ardire, ed è inutil cosa forse addentrarsi un poco troppo nelle minuzie del servizio, vorrei accennar ad una piccola menda, ad un piccol inconveniente che nasce quand' i feriti vengono dal campo di battaglia trasportati in numero considerevole agli Spedali, tanto più che mi pare sia facile portarvi rimedio. Tutte le medicazioni, nonchè tutte le operazioni più urgenti vengon eseguite nell'occasione dei fatti d'arme alle ambulanze o reggimentali o di divisione, ed i pazienti vengono poscia immediatamente diretti agli Spedali.

Quand' i feriti sono molti, il personale medico è sempre assai affaccendato, talora appena basta ai primi bisogni; non v'è quindi nè il tempo nè la possibilità di staccare per ciascun ferito la solita *bassa d'entrata*. Si stende soltanto, com' il regolamento lo prescrive, un catalogo che porta il nome e cognome dei feriti e la lesione di cui trovansi affetti; e questo catalogo rimane presso l'ambulanza. I medici che prestan i primi soccorsi talora non hanno più occasione di vedere quei feriti i quali arrivano agli Spedali e trovano altri Medici che non sanno di che si tratti, nè come vennero medicate le ferite, nè ponno indovinare quali degl'apparecchi di medicazione siano da levar immediatamente, quali altr' invece gioverebbe non toccare, e per quanto tempo; ne avviene che non poche fasciature le quali non avrebbero dovuto essere rimesse, vengano tolte ed altre al contrario, che per essere affatto provvisorie (o perchè il Medico che le eseguì, doveva in quell'istante portare soccorso ad altre persone più gravemente malconcie, ovvero mancava di qualche oggetto necessario alla definitiva medicazione) avrebbero dovuto essere subito rinnovate, non venivano rimosse per lo spazio di qualche giorno; la qual cosa nel primo caso era cagione d'un inutile dispendio di tempo e di lavoro, ed in ambedue poi fonte di dolori o di danni agl' ammalati offesi.

Parmi sarebbe facile ovviar a questi inconvenienti. Dovrebbe ciascun membro del Corpo medico andare provveduto d' un certo numero di stampati da esso lui pre-

ventivamente firmati, e tosto compiuta la medicazione di ciascun individuo attaccarne uno per mezzo d' un paio di spille alla parte esterna della fasciatura, scrivendovi sopra, almeno colla matita in caso che mancasse d' inchiostro, se l'apparecchio è da rinnovarsi o no; p. es.

*Ferita da taglio — cucita — da lasciarsi intatta.*

*Ovvero. Frattura del femore — medicazione provvisoria — da rinnovarsi subito.*

*Ovvero. Lesione della poplitea. — Emorragia arrestata provvisoriamente colla compressione.*

*Ovvero. Lesione della femorale — Legata, e così via dicendo.*

Siano pure tali notizie quanto più si può concise, in leggendole il personale medico dello Spedale si troverebbe immediatamente al fatto della varia importanza del caso, saprebbe a quali dei pazienti dovrebbe immediatamente rivolgere le sue cure, con qual cautela maneggiare certe arti, levare certi apparecchi, dove ad un dipresso rintracciare certi proiettili e non si troverebbe, come troppo spesso accade, perfettamente al buio o costretto ad assumere erronee informazioni da persone profane alla scienza, e non si vedrebbe talvolta qualche ferito medicato imperfettamente, per mancanza del numero necessario d' assistenti, da qualche medico di battaglione isolato, passare davanti all'ambulanza e di là, essendo creduto convenientemente medicato, venir inviato allo Spedale posto a cinque o sei miglia di distanza.

Giunt' alla fine della relazione richiesta dall'illustre Presidente del Consiglio Militare di Sanità, io non la chiuderò senza soddisfare all'obbligo, per quanto spinoso e delicato essere possa, di richiamar una volta di più l'attenzione superiore sugli inconvenienti tante volte sentiti, tante volte rivelati e tante volte inutilmente portati nanti il Parlamento, sugli inconvenienti, voglio dire, che nascono, principalmente in tempo di guerra, dalla ambigua posizione del Medico militare, il quale ora è trattato come soldato, ora come persona civile. Dall' insufficienza di un' illusoria equiparazione di grado e dalla mancanza di unità di comando negli Spedali e principalmente nelle ambulanze dov' il personale del treno, gl'Ufficiali contabili coi lor infermieri, gl'Ufficiali dell'intendenza militare e gl'Ufficiali di sanità sono fra di lor in una certa qual indipendenza e ricevono gli ordini da diverse gerarchie. Quanti disgusti, quante inutili discussioni e contestazioni, quanti ritardi all'esecuzione degl'ordini nascono ad ogni istante da questa specie d'indipendenza, anzi da quella sorda gelosia con cui per lo più s'osteggian a vicenda i membri di questi diversi Corpi, il tutto con grave detrimento del servizio!

Perchè non potrebbero i Medici (al pari p. es. degl'Ufficiali del Genio coi loro Zappatori) essere giudicati capaci di diriger e guidar in ogni circostanza i loro infermieri, quand' a ciò fossero educati, e giacchè hanno una parte nella responsabilità finanziaria, facend' essi parte del Consiglio d'Amministrazione, perchè non verrebbero essi giudicati capaci altresì di riveder e segnare i conti dei loro furieri, come ne vengono giudicati capaci gl'ufficiali d'ogn'arma i quali per giunger al loro grado non ebbero bisogno di studiare le matematiche che pur sono comprese nel corso di studii che son obbligati di percorrere e superar i medici?

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

CIAMBERI, 2ª Tornata. — Il Pres. intrattiene l'adunanza col racconto d'un caso occorsogli nella clinica medica e tuttora in attualità di cura riguardante il fatto d'una febbre quartana ch'egli ritiene degna di rimarco tant'in riguardo all'eziologia che alla sua durata e resistenza ai preparati di China, ridotto a perfetta convalescenza, come poté constatare tutta l'adunanza, mercè l'uso dei risolvendi mercuriali da prima e dei marziali e sostanze amare per ultimo. Era questo offerto dal caporale del 3º Reggimento Granatieri di Sardegna, Ruffier Gio. Luigi, collocato al letto n° 32 nella sala medica. Giovine dotato di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione piuttosto buona e d'abito venoso il quale per quanti affermava non soffersse mai negli anni precedenti alla sua militar carriera se non se d'una leggier febbre gastrica guarita in pochi giorni senz'alcuna conseguenza. Tale benessere gli continuò pure fin all'agosto del p. p. anno, alla qual epoca recandosi col reggimento alle bagnature nel Po, era preso da doglie con tensione degli ipocondri, del sinistro in ispecie, che gli rendevano insopportabile l'uso del cinturone. Malgrado ciò persistendo a bagnarsi, nei giorni successivi gli si manifestò una febbre a tipo quartanario la quale non cessando spontaneamente lo obbligava di ricoverarsi all'ospedale di Torino ai 12 di settembre dove, previa una purga e due dosi di solfato di chinino, ne sortiva apparentemente guarito ai 22 dello stesso mese, ma dopo due o tre giorni le ricompariva la febbre la quale, tollerata in quartiere durante 11 giorni lo obbligava di rientrare allo spedale ai 10 d'ottobre dove ripigliava il solfato di chinino e dopo altri quindici giorni di cura ne usciva ai 25 del medesimo mese ottenend'un permesso di convalescenza di giorni 80 per Montiers sua patria.

Ma fosse effetto di qualche strapazzo in viaggio o disordine dietetico ricompariva di nuovo la febbre mutando soltanto di tipo da quartana facendosi quotidiana; passava quindi allo spedale civile, ma poco dopo transitava in questo spedale ai 13 di febbraio nella sala medica diretta allora dal Dott. Gozzano, dove si fece uso di salassi, d'acqua nitrata, d'aconito, di polveri risolvendi e dopo cinque giorni di questa cura preventiva gli veniva amministrato il solfato di chinino, quindi tamarindi con ipecaquana, bolli diaforetici, bevande diluenti e per ultimo veniva sottoposto al decotto di china con sciroppo della stessa sostanza. Era quasi trascorso un mese, dice il Dott. Ferrero, dacchè quest'ammalato era sotto tale cura e malgrado il trattamento non era ancora libero dalla sua malattia, quando per la partenza del Dott. Gozzano, s'incaricava di quella sezione il Dott. Ferrero il quale riconobbe nel Ruffier straordinaria magrezza, colore cachectico ed uno stato febbrile che ricorreva con tipo intermittente: non avendo contro indicazioni gli propinava ai 11 di marzo il solfato di chinino alla dose di mezzo gramma e l'indomani alla dose di quaranta centigrammi di citrato di chinino, ma vedendo che malgrado ciò si riproduceva la febbre assai intensa all'istess'ora e cogli stessi sintomi, lo credette sotto l'influenza di qualche complicazione: esaminatolo accuratamente, riscontrò la milza voluminosissima che s'estendeva fin al bellico e spingeva in alto il diafragma al punto da restringere notevolmente la cavità sinistra del torace per cui eravi mancanza del rumore respiratorio da questo lato alla parte sua inferiore e media, debole però al lobo superiore; eravi inoltre tosse secca, matità, iperemia, polmonale ed impossibile decubito nel lato destro senza sentirsi mancare la respirazione; onde tentò combattere l'affezione della milza che credeva causa della febbre e dell'affezione polmonale sinistra e l'indomani cambiando di cura lo mise sotto l'uso del calomelano con l'estratto di cicuta che continuò dai 13 sino ai 25 stesso mese; e per evitare la salivazione amministrò i mercuriali per mezzo delle pillole del Plenck congiunti negli ultimi giorni con la gomma ammo-

niaca: alla continuazione del qual farmaco era condotto dall'osservazione che sotto il di lui uso era diminuita d'assai la gonfiezza della milza e al tempo stesso scompariva le grave affezione del petto e gli accessi febbrili: d'altra parte, in fuori di qualche leggier scarica alvina, non s'erano manifestati segni di salivazione mercuriale. Dopo due settimane di tal cura e quando la febbre era interamente cessata passò all'uso degli amari col ferro per regolarizzare l'ematosi. Da quell'epoca, e sono trascorsi oltre trenta giorni, non ebbe mai più febbre, riprese il suo color naturale ed il polmone sinistro se non può dirsi perfettamente ristabilito nella sua funzione offre soltanto un piccolo rantolo crepitante nel suo lobo inferiore. Del resto questa febbre che durò tanto tempo e sotto varie forme, cessò intieramente portando il Ruffier a perfetta convalescenza.

Molte questioni riprende il Dott. Ferrero s'offrono al nostro esame su questo caso. 1º Se quest'affezione della milza abbia preceduto e sia stata causa della febbre intermittente? 2º Per qual motivo in quest'ammalato la febbre tanto tempo resistette ai preparati chinoidei e cedette invece all'uso dei mercuriali e dei ferruginosi? Secondo lui la milza sarebbe stata la prima affetta e avrebbe dato origine alla febbre perchè, egli dice, quando l'affezione di milza è effetto di febbri intermittenti, guarisce generalmente sotto l'uso del chinino, mentre che guarisce sotto cura opposta se è primitiva. Il dottore Ferrero crede quindi assai importante questa questione sotto il lato eziologico perchè se molti autori notan all'iperemia di milza qual effetto di tali febbri, nessun autore, secondo lui, accenna a febbri intermittenti per affezione primitiva di questa viscera.

Rivolgendosi quindi ai colleghi chiede loro cosa pensano in proposito e come avrebbero spiegato la produzione di questa febbre per l'ingrossamento della milza.

Il Dott. Peluso prende primo la parola e dice che per dare spiegazione della dimanda fatta dal Presidente è necessario chiedergli dietro quali viste terapeutiche egli amministrasse il calomelano e la cicuta, dai quali farmaci secondo lui derivare si debbe la compiuta guarigione e la sola possibile di questo caso.

Risponde il Dott. Ferrero aver egli amministrati gli accennati rimedi quali disostruenti adatti a riordinare la funzione di detta viscera la quale sarebbe stata lesa dietro cause reumatiche, non potendo conoscere altra causa che potesse produrre tal febbre nel Ruffier il quale non soffersse mai di tali malattie, nè s'espose ad alcuna causa miasmatica abitando Torino; ritiene quindi l'influenza reumatica qual causa occasionale della febbre la quale fu preceduta da ingorgo alla milza come lo dimostrano i primi sintomi di malattia provati dal Ruffier cioè quelli di tensione e d'adolentamento all'ipocondrio sinistro.

Il Dott. Mazzolino è d'avviso che non si possa d'un tratto toglier ai chinoidei la lor influenza salutare in questa guarigione, perchè spesse volte sotto il loro uso sopraggiunge di nuovo qualche accesso che poi cessa per effetto dello stesso rimedio. Non crede quindi che si debba dire essere stato inutile il loro effetto.

Al che ripete il Dott. Ferrero che se la cessazione della febbre fosse avvenuta poco dopo l'amministrazione delle prime dosi di chinino si sarebbe potuto aver dubbio che la guarigione si dovesse attribuir al loro uso, ma siccome il Ruffier era malmenato da tale malattia già da vari mesi e ripetutamente aveva preso il chinino senza che la malattia cessasse quantunque avesse cambiato di tipo, così crede che la guarigione radicale si debba accordare agli ultimi rimedi amministrati anzichè al solfato di chinino.

Ed il Dott. Mazzolino dice che per lui questo caso lo crede nuovo nella scienza, mentre che ritiene che l'affezione di milza iperemica sia sempre un effetto e non mai una causa della febbre periodica. D'altra parte, a suo credere, si potrebbe spiegare questo fatto altrimenti, concedendo che la resistenza ai preparati chinoidei provenisse dalla complicazione della fischionia di milza, tolta la quale sarebbe cessata la febbre, senza dover ammettere che questa fosse l'effetto dell'ingorgo viscerale.

Il Dott. Anfossi è pure dell'istesso avviso.

Ma il Dott. Ferrero ritorna in appoggio della sua tesi e dice che credendo la milza organo coadiutore del fegato non v'ha dubbio che la di lui funzione essendo alterata di necessità deb-

bon essere ritenuti nel sangue materiali non bene elaborati e per conseguenza esser causa della febbre.

L'ora essendo avanzata il Presidente rimette quindi il seguito della discussione alla prossima adunanza e scioglie la seduta.

**NIZZA. 2ª Tornata.** Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, era dal signor presidente aperta la discussione su la storia di ferita lacero-contusa al capo da lui letta nell'antecedente tornata, e quindi concessa la parola al Dottore Chiapella, il quale dichiarando ravvisar il caso importante, principalmente per gli ascessi viscerali così detti metastatici rivelati dall'autopsia, chiede ed ottiene di legger in prima alcuni cenni su d'un caso occorso alcuni mesi prima nella stessa clinica, dal confronto del quale gli pare possa ricevere maggiori elementi l'ulteriore discussione su l'argomento.

Difatti riferisce di un militare di temperamento linfatico-sanguigno, d'abito scrofoloso, di costituzione debole, con antecedenze morbose d'indole reumatica di poco momento, in cui un'adenite inguinale, simpaticamente di ferita lacero-contusa a un dito del piede, sintomatica da poi del vizio costituzionale congenito e passata ad esito suppurativo, era con molta difficoltà e per due ricadute di sub-enterite da disordini dietetici infine condotta con la cura antidiatesica al 64º giorno in condizione di prossima guarigione, cioè allo stato di piaga quasi piana e ristretta in via di riparazione con modica e lodabile suppurazione e riduzione del tumore ghiandolare dal primitivo volume d'un grosso uovo a quello d'un'avellana, quando un nuovo e gravissimo disordine dietetico, cause reumatizzanti e moto abusivo eran occasione perchè nel volgere d'una notte si riscontrasse contemporaneamente la scomparsa del residuo ingorgo gangliare, prosciugamento della superfcie suppurante intensissima, quasi angioitica febbre senza prodromi all'infuori d'un tal quale grado di cefalalgia gravativa, amarezza di bocca e senso di calore generale; infine sintomi d'enterocolite e insieme d'imponente localizzazione polmonale destra a forma congestizia lobulare disseminata in larghe aree, nel lobo medio in ispecie.

Soccorso nelle prime quindici ore cioè in 1ª giornata con N° 3 salassi generali e con bevande lassative leggermente emetizzate, era l'ammalato preso nella notte seguente da sudore generale fetente, sensibile ancora al mattino, ma insieme da prostrazione di forze che in unione della semiologia del sangue estratto, notevole per un crassamento affatto destituito di siero e sormontato da una falsa colenna in forma d'una gelatina fradicia e giallastra, non che della rimessione dei sintomi addominali, e pur anco, sebbene in grado minimo, dei polmonali, parve la maggior attività terapeutica doversi limitare ad un sanguisuglio al costato, coadiuvato dalla continuazione delle citate bevande. Ma ben presto ogni sforzo e speranza deludeva il copioso versamento pleurale dal lato destro, dietro cui tentato invano ogni più potente mezzo rivulsivo, con rapide successioni asfittico-adinamiche era l'infermo tratto all'ultima ora nella successiva notte.

Or ecco quanto d'essenziale rivelava la necrotomia, 30 ore dopo la morte.

Nell'addomine segni indubbi di flogosi nel colon ascendente voluminoso ascesso superficiale nel lobo destro del fegato ripieno di materia purulenta gialla e semiliquida: sano il restante parenchima.

Nel petto: copioso versamento siero-purulento, giallastro nella cavità della pleura destra, non minore al certo di 500 grammi, aderenze antiche fibro-cellulose della stessa membrana al lobo inferiore e alla parete costale corrispondente: sana nel resto la membrana stessa, se s'ecceppa una leggera tinta venosa assai circoscritta in corrispondenza del lobo medio: polmone destro quasi atrofico nel lobo inferiore, disseminato di numerose granulazioni grigie nel superiore, ma nel medio bernoccolato superficialmente di molteplici ascessi di materia giallastra, caseiforme, infiltrata di siero purulento col restante parenchima in varia condizione cioè successivamente degradante dalla carnicificazione al semplice ingorgo ed infiltramento d'umore sieropurulento spumoso: disseminato di tubercoli miliar, ed in istato di semplice ingorgo quasi generale il polmone sinistro:

piccoli e molli coagoli sanguigni nelle cavità destre cardiache.

Ciò esposto come fatto d'osservazione abbastanza autenticata dalla compartecipazione tanto clinica, quanto necroscopica per parte del sig. Medico Divisionale allora dirigente e del Medico di Battaglione presente, prosiegue il Dott. Chiapella con ascrivere fra i così detti metastatici i notati ascessi; se non che, se nel caso riferito dal signor presidente la patogenia dei medesimi può egualmente spiegarsi con le due teorie dell'assorbimento e della flebite suppurativa, perocchè fosse sì l'uno che l'altro di siffatti accidenti favorito dal trauma primitivo, dal consecutivo flemmone diffuso e dalla profusa, degenerata e stagnante suppurazione, nell'ora narrato caso invece simili circostanze essendo mancate, gli sembra che nessun'altra fra tutte le teorie di questo fatto patologico possa meglio invocarsi di quella antica pure, ma pure da taluni, sebbene pochi, moderni patologi adombrata, ridotta al concetto d'una peculiare diatesi con discrasia sanguigna o primitiva o secondaria, or acuta or lenta i cui semplici atti flussuari o congestizi diano luogo ad essudati i quali prontamente assumono la trasformazione purulenta o puriforme senza che punto si verifichi nel sottostato solido il vero processo flogistico.

Contro tal esposizione il signor Presidente enumerand' in prima le varie cause che possono dar origine all'infezione purulenta, ed i varii autori che stanno a capo delle diverse teorie al fine di spiegar il meccanismo degli ascessi viscerali metastatici e specialmente del fegato dietro le lesioni traumatiche del capo, fra i quali cita Bertrandi, Pouteau, Chopard, Desault, Blandin, Velpeau, nota che sebbene in genere siano molto oscure e spesso incognite le cause dell'infezione purulenta e degli ascessi viscerali, tuttavia nel caso da lui riferito credeva riconoscere potente cagione della flebite suppurativa dalle circostanze pur notate dal preopinante e ravvisare sufficiente ragione della localizzazione al fegato sia per la sua simpatia colle lesioni del cranio e del cervello, sia per le morbose disposizioni di questa viscera addominale, favorite dall'abituale genere di vita disordinata del soggetto, già passato ad atti all'entrata stessa del medesimo allo Spedale. Laddove nella fattispecie riferita dal Dott. Chiapella manca ogni ineccepibile elemento tanto per l'una che per l'altra di quelle due origini dell'infezione purulenta, inclinerebbe a credere che siano da ritenersi per idiopatici gli ascessi riscontrati, esiti cioè d'idiopatiche flogosi forse dapprima latenti ed inavvertite, ma prontamente elevate ad alto grado dalla riflessa flussione, e della riazione generale dietro all'azione delle specificate cause alle quali poi gli pare che pur debba aggiungersi, quale spina locale, la tubercolosi. In quanto infine alla teoria adottata dal preopinante in spiegazione del caso, nel mentre non dissente dall'ammettere fra le cause degli ascessi viscerali l'accennata discrasia sanguigna, nega poi che questa sorgere possa spontanea, e nell'adotta fattispecie, nemmeno dietro alle accennate cause come affatto insufficienti.

Risponde il Dott. Chiapella convenendo con il sig. Presidente della possibilità, nel caso proprio, della patogenia flogistica degli ascessi del polmone e del fegato, in quanto cioè ben conosca come l'assenza d'un lavoro flogistico non potesse anatomicamente essere accertata coi mezzi diagnostici di cui si dispose: non però rispetto allo spandimento plenale, di cui la provenienza da flogosi del tessuto membranoso gli pare indubbiamente contraddetta dall'assenza confermata d'ogni relativo sintomo e segno clinico ed anatomico, all'infuori del versamento stesso o delle aderenze fibro-cellulose troppo antiche per essere richiamate in calcolo: che anzi in questo proposito ricorda essere egli stato così colpito dal fatto, che tosto dirigeva le più minute indagini in ricerca d'una via d'immigrazione della raccolta. Pertanto, almeno relativamente a questa, crede reale la sua indipendenza da preceduta infiammazione locale. In tal quale appoggio pratico poi di cotesta teoria adottata in genere, cita egli un'altro caso posteriore di flemmone ascellare profondo diffuso da pericostite costale scrofolosa acuta, nel quale, avvegnachè concorressero le più gravi e numerose condizioni favorevoli tant'all'indicata diatesi quant'alla stessa infezione purulenta o putrida, quali la cattiva tempra e somma debilitazione dell'ammalato per il metodo antiflogistico dovutosi impiegare nel periodo acuto, la vastità del consecutivo



ascesso per la lungamente rifiutata apertura del medesimo, le rinnovate incisioni, la disposizione topografica della regione, l'abbondanza e pronta degenerazione dell'umore purulento ed infine il genio della medica costituzione allora vigente, crede egli di dovere derivare il pieno successo ottenuto in 3<sup>a</sup> giornata dacchè non limitavasi egli nel secondo periodo a prevenire l'infezione diretta dal lato della località, ma la temuta diatesi e discrasia del sangue con la cura generale, cioè con disporre l'economia alla maggior resistenza *totius substantiae*, successivamente con li così detti diaforetici, antisettici, e tonici, fra cui le tinte d'aconito e di iodio ed il vino stesso.

A siffatta replica risponde il sig. Presidente notando, come le membrane sierose nei casi di sordi morbosì prodotti per lenti, antichi ed inavvertiti processi flogistici raramente diano luogo a saliente sintomatologia, e spesso occorra d'osservar un notevole contrasto fra li sintomi funzionali e le alterazioni organiche, ch'in apparenza di sanità vanno ordendosi nell'organismo, le quali non danno segno della loro esistenza se non quando già han tratto gli ammalati all'orlo della tomba; alterazioni che sebbene paiano incompatibili con la vita, tuttavia sussistono per tratto di tempo e solo vengono con sorpresa rivelate dall'autossia cadaverica. A siffatte congetture riferisce portarlo nel caso citato, le alterazioni dalla necropsia rivelate, cioè le aderenze delle pleure, lo stato morbosso del polmone, la quantità dei tubercoli ed il copioso stravasato; lesioni che dovettero lentamente ordirsi, e che non poterono, a suo avviso, essere cagionate in breve ora dalla riferita sintomatologia repentinamente osservata a periodo inoltrato d'una malattia estranea al morbosso interesse dell'apparato polmonale. La gravità dei sintomi ad un tratto insorti, malgrado le attive cagioni notate, crede egli dovere derivarsi non tanto da queste, quanto dal risalto generale per i patologici prodotti disaffiat all'economia giunti ad un punto che rimaneano incompatibili con la vita. La sintomatologia poi poco in correlazione con l'infezione purulenta, la breve sua durata, la deficienza di cause atte a cagionare la citata discrasia sanguigna, afferma essere circostanze che lo lasciano tuttora dubbioso nel derivar i morbosì prodotti, la gravità e l'esito finale dalla causa ravvisata dal preopinante, per cui propenderebbe piuttosto a chiamar in causa d'ogni cosa l'antica e sorda affezione polmonale. Del resto per un giudizio veramente fondato sul caso addotto opina mancare troppi elementi massime anamnestici.

## PARTE TERZA

### Rivista bibliografica

*Hygiène Militaire par le Docteur Meynne, Médecin de Régiment, Chevalier de l'Ordre de S. Léopold. Bruxelles 1856.*

(Sunto del Med. Div. Cav. Arella)

Lo scritto ch'il dottore Meynne pubblicava in sul finire dello scorso anno, per le importanti verità che contiene nell'interesse della sanità del soldato si merita d'esser attentamente esaminato. È parimente meritevole d'essere conosciuto tra noi quant'in vantaggio della sanità militare si sta facendo nel Belgio il quale, se ci ha preceduto di molti anni nella forma di governo rappresentativo che noi abbiamo preso ad imitare, non è poi, quando ben a dentro si esamini, più innanzi nell'applicazione pratica dell'Igiene militare di quel che lo sia il Piemonte il quale, non facile a mutar d'avviso ad ogni spirar di vento, una volta mosso procede arditamente nella via del progresso e nelle più utili innovazioni.

Il signor Meynne intitola il suo lavoro: *Etudes sur la*

*construction des casernes, sur l'alimentation du soldat, et sur les fatigues de la vie militaire.* Le due prime memorie su le caserne e su l'alimentazione erano già da parecchi anni mandate per le stampe, l'una dall'altra separatamente, ma essendosi esaurita l'edizione son ora ristampate sotto nuova forma più corretta e con quei cambiamenti richiesti dallo stato attuale della scienza e delle istituzioni militari del Belgio. Quasi a compimento delle medesime vi aggiunge poi una terza memoria *sugli esercizi, marcie, guardie e fatiche della vita militare.*

#### *Della costruzione delle Caserne*

**I. Riflessioni preliminari.** Ricerca innanzi tutto quali siano le cause inerenti alla vita militare ch'in mezzo alle condizioni normali di pace e del clima nativo mettono la dodicesima parte dell'esercito nell'inazione negli ospedali e nelle infermerie per malattie, e che elevano la mortalità al doppio di quella che avviene nella vita civile alla stessa età. Per il che Federico re di Prussia, che di queste cose s'intendeva per le lunghe guerre da lui con tanto ingegno e perseveranza sostenute, soleva dire che la febbre gli toglieva più soldati di sette battaglie ordinate.

Il dottore Meynne crede che l'inosservanza d'alcune regole igieniche sia l'ascosa sorgente delle malattie che maggiormente regnano nella truppa giacchè la quasi niuna importanza che s'attacca all'Igiene fa sì che l'avviso del Medico non è domandato anche nelle più gravi questioni d'igiene pubblica e militare: così quando, a cagion d'esempio, si vuol costruir una caserma non si richiede il parere de' Medici militari e non si bada nè poco nè punto alle condizioni igieniche, ond'avviene ben sovente com'è accaduto in tutte le caserne state costruite nel Belgio che, ultimale, si riconobber in difetto le condizioni di salubrità; così pure quando si vuol introdurre qualche mutazione su la tenuta dei soldati, si guarda più all'aspetto marziale che ai bisogni dello umano organismo di modo che le vestimenta per le moleste compressioni che ben sovente cagionano sono causa di turgescenze sanguigne e di malattie. Sgraziatamente l'argomento della spesa è nel Belgio, come altrove, l'ostacolo insormontabile contro di cui vanno ad infrangersi i più bei progetti e l'applicazione dei progressi della scienza alla vita materiale dei soldati; e per un'anomalia filantropica e quasi inconcepibile i miglioramenti introdotti negli alloggi furono prima in favore dei delinquenti, quasi che quelli che la società sequestra ed allontana da sè siano da avversarsi in maggiore conto di coloro che con il sacrificio delle loro più care affezioni e della loro libertà difendono gli averi dei cittadini e mantengono la quiete e la piena esecuzione delle leggi. È obbligo pertanto di far sentire la necessità d'alloggiare più convenientemente i soldati, onde non s'abbia più d'ora innanzi il miserando spettacolo di vederli accumulati in locali o non adatti o non proporzionati nella loro capacità al numero delle persone che vi si destinano.

#### **II. Delle caserne.**

##### **Collocamento, disposizione.**

Dopo avere discorso della scelta del sito, del collocamento e dell'esposizione più conveniente da darsi alle caserne ond'abbiano le condizioni più indispensabili di salubrità quali sono una libera ventilazione, l'abbondanza

di luce ed una congrua temperatura, il signor Meynne manifesta l'opinione, (Articolo III — *Disposizioni generali del piano*), che la forma che più ad esse convenga sia quella in linea retta con una o due ale alle sue estremità serbando sempre aperto un lato onde libero sia l'accesso dell'aria, essendochè ritiene come nociva la forma quadrata principalmente quando non è sufficientemente spazioso il cortile il quale è il principale serbatoio dell'aria che si respira nelle camere in cui v'entra per le finestre e per le porte, e condanna perciò i cortili piccoli, chiusi da ogni parte, umidi ed oscuri.

L'estensione delle camere non è senz'influenza su lo stato sanitario dei soldati, giacchè quanto maggior è la vastità di queste, tanto più frequente si svolgono le malattie, quelle in ispecie che alcuna volta dominano epidemicamente nelle caserme, com' il vaiuolo, la dissenteria e la febbre tifoidea. In Francia l'utilità delle piccole sale non è più messa in dubbio e nelle nuove costruzioni è religiosamente osservata. Senza potere fissar igienicamente quale debba essere la grandezza delle camere più favorevole al buon ordine ed al servizio, il signor Meynne crede potere stabilire per principio che le sale non debbano contener un numero di soldati maggiore di cinquanta.

#### IV. Aerazione delle sale — Sfera respiratoria di ciaschedun uomo.

*Nous abordons*, egli dice, *maintenant le vice capital des nias casernes: l'insuffisance des locaux par rapport au nombre d'hommes que l'on y reçoit.*

Il regolamento del 1814 sul casermaggio fissava a 47 centimetri la distanza d'un letto dall'altro, ma nel 1836 essendosi introdotti i letti in ferro la si riduceva a soli 36 centimetri. Con quest'ultima disposizione per le camere aventi l'altezza di 3 metri e 44 centimetri, il soldato ha da 10 a 12 metri cubi d'aria a respirare, ma se il Regolamento non è eseguito a rigore, come succede al giungere delle reclute ed in altre molte circostanze o per la minore altezza delle camere o perchè s'impiegano letti a due piazze, è ben sovente resa minore l'estensione della sfera respiratoria, ridotta sin anco a soli 8 metri cubi per uomo: la quale cubazione d'aria è assolutamente insufficiente e dannosa alla sanità dei soldati principalmente quando non sia almeno in parte corretta da un buon sistema di ventilazione. Per convincersi del grado di corruzione che si produce nell'aria dei quartieri in cui v'ha cumulo d'uomini, basterà entrare di notte nei dormitorii essendo le finestre e le porte chiuse e si sentirà subito dal tanto ripugnante che vi si respira essere l'aria alterata ne' suoi principii costitutivi e preguata d'esalazioni miasmatiche che, nocive alla respirazione, altossicano lentamente le più robuste costituzioni e svolgono malattie di lento decorso e di difficile guarigione quali sono la scrofola, la tubercolosi, le diarree e la febbre tifoidea. Difatto il grande numero dei tisiici e dei tifici che d'anno in anno si deplorano nella truppa è una prova manifesta del danno dell'agglomerazione dei soldati nei quartieri.

Il sistema di ventilazione ideato dal Dottore Vankecke è una modificazione perfezionata dalle *tarares* od apparecchi a forza centrifuga.

Consiste principalmente in una ruota a palette e ad evoluzioni rapidissime che mossa da competente forza vale ad estrarre l'aria viziata dalle sale, mentr'è attirata nelle medesime, a traverso ad aperture guarnite di tela metallica, l'aria dal di fuori. Ma essendo necessaria una macchina a vapore per metter in azione un simile apparecchio sarà sempre ciò nelle caserme un grand'ostacolo alla sua attuazione.

Qualsivoglia sistema pertanto, in cui si richieda fuoco, macchine ed una forza motrice, non sarà mai presumibilmente attuato nelle caserme dove potranno solo per la poca spesa essere applicati i camini di semplice ventilazione, le tele metalliche, gli sfiatatoi di varie dimensioni e le mezze finestre mobili, quali mezzi facili a produrre naturalmente in ogni ora del giorno e della notte la rinnovazione dell'aria nei dormitorii senza che tali correnti incomodino i soldati. Nella notte le lampade accese e riposte nei camini di appello, com' esistono già in alcune sale dello spedale militare di Bruxelles, valgon ad attuar una ventilazione abbastanza attiva e con poca spesa. D'altronde le lampade sono molto utili per l'illuminazione dei quartieri come si dirà fra poco.

V. *Della luce.* — L'insufficienza della luce e quella della purezza d'aria sono le precipue cause dell'alterazione della costituzione d'un gran numero di prigionieri; e nell'anno 1845 e 1846 mentre il 4° Reggimento di linea trovavasi di guarnigione nella Cittadella di Gand, le compagnie alloggiate nei sotterranei fornirono un doppio numero d'ammalati di quelle alloggiate nei piani superiori.

Il capitano del Genio signor Rousseau nelle sue pazienti ricerche statistiche ha rilevato che nella case di Bruxelles a contrade larghe, su 46,000 abitanti s'aveva un decesso su 55, ed invece in quelle poche favorite sott'il rapporto della luce e dell'aria sopra 66,000 abitanti si contava un decesso su 29, cioè una mortalità quasi del doppio.

Bisognerà eziandio evitar il collocamento delle finestre da un solo lato del fabbricato, soprattutto al Nord, e nelle antiche caserme si dovrà in quest'ultimo caso praticare ventilatorii nel lato opposto. L'eccesso però contrario, cioè il troppo numero di finestre, e massime quelle al Nord, rendono le sale fredde nell'inverno.

Dunque l'aria che è l'alimento necessario della respirazione diviene secondo la sua qualità un principio di sanità o di malattia.

Ben a ragione il Dottore Boudin considerava come un primo passo di miglioramento, il regolamento di Francia che concede 14 metri cubi al cavaliere e dodici al fantaccino, sebbene ritenga insufficiente d'assai una tale cubazione.

(Continua).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. Pecco: Storia di artrite con miliare. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Cav. ARELLA: Rivista bibliografica. — 4° Nota Ministeriale, n° 66: Selviette ed asciugatoi per uso personale degli ammalati. — 5° Varietà. — 6° Onorificenza.

## PARTE PRIMA

### Storia di artrite con miliare

Letta dal Dott. Pecco nella conferenza dello spedale di Torino del 1 di luglio 1857).

Molti furono, onorevoli colleghi, gl'ammalati gravi che nel corso del primo trimestre del volgente anno furono da me curati nella seconda sezione medica di questo spedale divisionario. Mentre io mi riservo leggervi a suo tempo un rendiconto in proposito, permettete che v'esponga oggi la storia di uno fra i medesimi, siccome quella che per la gravità della malattia, per i mezzi curativi adoperati e per l'esito ottenuto può, a mio parere, meritare per parte vostra una qualche attenzione.

Luigi Cocchio, soldato infermiere dell'ultima leva, di temperamento linfatico, di costituzione mediocre, cuoco di professione, stato già nell'infanzia ammalato di ceratitide sinistra riescita al crepaccio della cornea; ammalato più tardi di ghiandole linfatiche al collo e su i 18 anni d'artritide generale la quale fu curata con due salassi e con l'esposizione ripetuta del corpo nudo all'ardente sole di luglio quale mezzo diaforetico; ai 24 del p. p. febbraio ricoverava in questo spedale per reumatismo articolare acuto, iniziato da tre giorni ed esteso a tutte le giunture delle quattro estremità. Nella visita serale dello stesso giorno in cui fu da me per la prima volta veduto, l'ammalato, per i dolori vivissimi di tutte le anzidette giunture di cui alcune eran'anche tumide, non poteva muoversi d'un dito e presentava febbre spiccata, cefalalgia, leggier grado di tosse, respiro accelerato, sete intensa, ecc., insomma tutto quell'insieme di sintomi che suole accompagnare siffatte acute malattie nel loro esordire.

Fatta pertanto diagnosi d'artritide acuta con grave irruzione vasale e con leggiera bronchitide, invece di ricorrere, come io avevo già fatto con buon risullamento in altri tre casi di congenere malattia, prima ad alcuni salassi generali e quindi all'uso continuato d'una soluzione di solfato di chinina con estratto idroalcolico d'aconito napello nella dose giornaliera d'un grammo del primo e di 40 centigrammi del secondo, io volli nel presente caso cangiare registro e, lasciato in disparte l'aiuto della lan-

cella, prescissi cinque centigrammi d'acetato di morfina in duecento grammi d'acqua mulsa con quindici grammi di sciroppo diacodio da prendersi a cucchiari, dando nel tempo stesso per bevanda il decotto pettorale mielato.

Prima di procedere oltre io debbo dirvi, o signori, che quest'idea di sostituire l'uso dell'acetato di morfina a quello del salasso m'era stata suggerita dal collega ed amico Dott. Perotti, medico esercente in questa capitale il quale mi assicurò avere più volte osservato tanto nello spedale mauriziano a cui per molti anni fu adetto in qualità d'allievo e d'assistente, quanto nella sua privata clientela parecchi casi d'artritide riescita prestamente a guarigione con la sola amministrazione dell'acetato di morfina di cui i due più pronti effetti furono sempre in quei casi la calma dei dolori ed un abbondante e continuata diaforesi.

Dopo questa breve digressione fatta per dare *unicuique suum* ripiglio il filo della mia narrazione.

25 di febbraio (2° giorno di spedale e 5° di malattia). Notte affatto insonne: dolori articolari già alquanto scemati: pelle tutta cospersa d'abbondante sudore: mancanza quasi totale delle orine: negli altri sintomi nessuna mutazione: dieta severa e cinque centigrammi di acetato di morfina da consumarsi nelle 24 ore, oltre il decotto pettorale mielato per bevanda.

26 febbraio. Notte insonne: dolori molto diminuiti nelle estremità inferiori e più sentiti nelle superiori: sudore abbondantissimo e non interrotto: tosse molesta con isputi giallognoli: reazione vasale sempre smodata: alle solite prescrizioni s'aggiungon alcuni grani di nitro nel decotto pettorale. Nella visita della sera si riscontran ai giugoli alcune bollicine di miliare cristallina.

27 di febbraio. Notte non più affatto insonne, ma quasi: miliari cristalline più numerose e più apparenti su il torace attorno al collo e su la fronte: miglioramento tanto nei dolori, quanto nella tosse e nel respiro: molto diminuita la cefalalgia: persistente e gagliarda la reazione vasale, ma con polsi piccoli e contratti quantunque il sudore continuasse in modo veramente profuso: nel mezzo della giornata l'ammalato, senza cagione apparente, era preso da contrazioni dolorose dei muscoli del dorso e della parte posteriore delle estremità inferiori le quali dopo un'ora cessavano senz'altra conseguenza: orine poche ed espulse con qualche difficoltà: nessuna variazione nelle prescrizioni.

28 di febbraio e 1° di marzo. Eruzione miliare sempre più abbondante, estesa a tutto il corpo ed essicantesi già in alcuni siti per fare luogo a nuove bollicine: dolori diminuiti sempre più, ma non egualmente in tutte le giun-



ture: sudori ancora profusissimi ai 28 di febbraio, alquanto più moderati nel giorno susseguente dopo la limitazione dell'acetato di morfina a soli tre centigrammi nelle 24 ore: urine più abbondanti: all'infuori dell'indicata riduzione nella dose dell'acetato di morfina nessun cambiamento nelle antecedenti prescrizioni.

2 di marzo. Miliari copiosissime e quà e colà in via di riproduzione: sudori continui, non profusi, ma abbondanti: urine discretamente copiose: dolori facilmente vaganti dall'una all'altra giuntura delle estremità: tosse più molesta e respiro più difficile che non per l'addietro, in conseguenza d'un dolore martoriante sentito in corrispondenza della base del cuore. Questi ultimi sintomi, avuto riguardo specialmente alla sede del dolore, ai movimenti tumultuosi del cuore ed all'insorta maggiore difficoltà del respiro inducevano su le prime il dubbio d'aver a fare con un processo flogistico prodottosi per diffusione nella pleure o nel pericardio. Tuttavia meglio esplorand'il torace e considerand' meglio l'insieme dei fenomeni si riconobbe trattarsi piuttosto di dolori limitati alle articolazioni costo-sternali sinistre ed impediendi per la loro vivezza la dilatazione del torace. In conseguenza non si fece alcun cambiamento alle solite prescrizioni e solo nel giorno susseguente, 3 di marzo, migliorate alquanto le condizioni generali dell'infermo e mancando da molti giorni il beneficio dell'alvo, si prescissero 15 grammi d'olio di ricino da cui s'ottennero tre scariche alvine con notevole sollievo dell'ammalato e senz'alcun disturbo della fioritura cutanea sempre abbondante e sempre estesa a tutta la superficie del corpo.

Questo miglioramento continuò nei giorni 4 e 5 di marzo nei quali fu ripreso l'uso dell'acetato di morfina e delle bevande nitrato, i dolori furono quasi solo sentiti nelle articolazioni costo-sternali e costo-costali sinistre, i sudori andarono scemando e le urine aumentando, mentre le miliari si mantennero copiosissime alla pelle, ma tutto ciò senza diminuzione della febbre e senz'un minuto di sonno nelle notti.

Dai 5 ai 15 di marzo. I dolori, diminuiti al torace, ricomparvero nelle estremità, fissandosi in alcune giunture per abbandonarle tosto dopo in modo capriccioso ed improvviso ed assalirne alcune altre più o meno lontane: i sudori meno abbondanti, ma non mai interrotti: l'eruzione miliare in progressiva diminuzione: le urine sempre copiose: la reazione vasale or più or meno spiccata, ma sempre persistente: la tosse, già prima diminuita, fattasi più molesta con espettorazione difficile e con dilatazione toracica alquanto limitata: rumore respiratorio sensibile alla parte anteriore-superiore dei polmoni, alquanto meno nelle parti anterior-inferiori e laterali e nulla affatto nelle posteriori, dove era solo percettibile il rantolo mucoso delle diramazioni bronchiali maggiori: la lingua sin allora coperta di patina biancastra, fattasi pulita, quindi alquanto rossa ed umida ed in ultimo quasi risipolosa con senso di dolor alla gola: cessato l'uso interno dell'acetato di morfina, d'allor in poi lo si prescisse soltanto ad uso esterno con l'olio di giusquiamo su le giunture dolenti ed alle bevande nitrato si sostituì il latte d'amandole con sciroppo d'ipecaacuana: a questi rimedii s'aggiunse poi nelle sere dei 10 ed 11 di marzo un boccone con lattucario da cui s'ottenne un notevole

giovamento dal lato del petto, ma non tale però che non si riconoscesse ancor il bisogno di ricorrere nel giorno 12 all'applicazione di due vescicanti ai bracci ed all'uso interno del chermès con sciroppo d'ipecaacuana, continuato nei due giorni susseguenti in cui, all'infuori d'alcune scariche alvine, nulla occorse di nuovo. Intanto la tosse erasi fatta meno molesta, l'espettorazione più facile, la lingua meno rossa e, l'appetito avendo cominciato a svegliarsi, erasi già concesso un poco di caffè al latte nel mattino.

15 di marzo. Persistendo le ora dette condizioni, nè essendovi quasi più traccia dell'eruzione miliare la quale era andata progressivamente e poco per poco dileguandosi, il *Cocirio* è preso nella giornata da violenti dolori alla regione cervico-occipitale i quali dietro l'uso d'un cataplasma con olio di giusquiamo ed acetato di morfina, cessarono prestamente per gettarsi su le giunture delle estremità da cui erano prima scomparsi e da queste, dopo alcune ore, scomparvero nuovamente per ritornar alla regione cervicale, perseguitati in ogni sito con l'uso degli indicati topici. Siffatte alternative durarono fin ai 21 di marzo quando, comparse nuovamente alla pelle alcune bollicine miliari, i dolori, se non cessarono affatto, si resero meno vivi, nè disturbarono più gran fatto il nostro infermo. Frattanto la tosse era pur essa diminuita fin a compiuta cessazione e la pelle, asciutta per qualche giorno, erasi nuovamente coperta di sudore, mantenendosi ciò non ostante il polso costantemente frequente, contratto e profondo.

23 di marzo. Scomparse affatto le miliari, cessata la tosse, libero il respiro, sensibile in ogni dove il rumore respiratorio dei polmoni, si dieder all'ammalato più copiosi alimenti e si prescissero in continuazione bevande nitrato onde mantener in attività il filtro renale. Con tutto ciò ribelli oltre modo si mostrarono i dolori artralgiici i quali non cessarono poi affatto se non verso la fine di aprile. Dopo frequenti migrazioni dalle estremità superiori alle inferiori e viceversa; dopo un continuo variare d'acutezza a seconda dello stato dell'atmosfera la quale, bisogna dirlo, ci fu quasi sempre sfavorevole per successioni alteruate di freddo rigoroso, di venti e di piogge, terminarono essi per fissarsi nelle articolazioni omero-scapolari e specialmente nella sinistra d'onde, fattivisi per l'ultima volta più acuti ai 16 d'aprile, furono poi definitivamente fugati con l'applicazione d'un largo vescicante. A cosiffatto tardo bensì, ma compiuto scioglimento della malattia contribuirono pure non poco l'abbondanza continua delle urine e la profusa diaforesi notturna che ebbe regolarmente luogo fino quasi all'uscita del *Cocirio* dallo spedale. È qui da notarsi una circostanza molto importante ed è che le miliari, sebbene non mai visibili nelle ore delle visite giornalier ricomparvero per lungo tempo in ciascuna notte siccome ai sudori, nè cessarono di mostrarsi se non quando si fecero silenziosi i dolori e l'ammalato poté dirsi pienamente guarito.

Il soldato *Cocirio* cominciò a lasciare il letto in principio d'aprile ed in uno stato di debolezza e d'immagrinamento veramente meraviglioso per la lunga dieta, per i sudori profusissimi e per le atroci sofferenze sì lungo sofferte.

Per questa ragione non fu messo in sortita dallo

spedale fuorchè ai 30 d'aprile, quando fu abbastanza ristabilito per poter andar in congedo di convalescenza di cui aveva grande bisogno.

Io ho creduto, Signori, dover esporvi alquanto in disteso questa storia la quale, oltr'al riferirsi ad una malattia di non comune decorso, non mi parve senza qualche interesse dopo la molto elaborata ed eruditissima memoria testè stampata dal Dott. cavaliere *Sella* nel giornale delle scienze mediche su il morbo miliare: memoria cotesta che da voi conosciuta e già riferita per suto nel nostro *Giornale di Medicina Militare*, fu da me tanto più avidamente letta in quanto che io aveva appunto per la prima volta nel mio esercizio medico, non solo a curare, ma a vedere un caso di tale malattia.

L'infermità del *Cocirio* giudicata grave dal primo momento, fu poi ritenuta gravissima al comparire dell'eruzione miliare e mi diede non poco a riflettere su la malleva che, in caso d'esito funesto, sarebbe su me ricaduta per l'attuazione del metodo di cura a cui m'ero di preferenza appigliato nella presunzione d'aver a fare con una semplice artrite: ciò nulla meno, rinfrancato dalla calma tostamente recata nei dolori e dall'iniziata abbondante diaforesi, io non credetti dovere desistere dalla prima idea e se l'andamento della malattia fu lungo, irregolare e saltuario è ciò da riferire più che ad altre cagioni, all'indole stessa capricciosa del morbo ed alle già indicate sfavorevoli condizioni d'atmosfera.

L'andamento di siffatta malattia, nel decorso della quale non ebbero mai a mancarmi gli autorevoli consigli del nostro Presidente sig. cav. *Arella*, fu pure giorno per giorno e con molta attenzione tenuto d'occhi dal medico di Battaglione, sig. Dott. *Mariano* il quale, come in tutti gli altri casi di malattie gravi, così in questo mi fu con la sua assistenza e cooperazione di non poco soccorso.

Signori,

Dopo la lettura di questa mia relazione io mi crederò da voi onorato se vorrete fare soggetto di vostre discussioni i due punti più essenziali che emergono dalle medesima cioè:

1° La convenienza dell'uso dell'acetato di morfina nella cura del reumatismo articolare genuino e semplice, ad esclusione del metodo antiflogistico diretto;

2° Definire se l'eruzione miliare sopravvenuta al *Cocirio* abbia soltanto a considerarsi come sintomatica o complicante, ovvero se abbia a ritenersi veramente come essenziale e cagione prima dei dolori artralgiici e di tutte le altre sofferenze dell'ammalato.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MARZO 1857)

TORINO. — In quest'adunanza il Dott. Agosti diede lettura della Storia particolareggiata dell'avvelenamento di cui fu parola nella precedente Tornata.

GENOVA. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il signor Dottore Lanza, ottenuta la parola, lesse l'ultima parte delle osservazioni da lui studiosamente fatte su l'andamento, corso ed esiti delle febbri intermittenti perniciose le quali da più mesi forman il soggetto principale dei nostri trattenimenti scientifici. Quindi il signor dottore Ametis diceva: non nego ch' i casi citati dal signor Dottore Lanza sian esempi di febbri intermittenti perniciose, ma fra gli osservati nella 3<sup>a</sup> sezione di medicina, quelli relativi l'anno ad un soldato sardo e l'altro ad una giovane recluta Genovese, offrirono sintomi cerebrali continui e di giorno in giorno progressivamente intensi per modo che gli ammalati furon amenable tratti alla tomba. Nè potrà dirsi ch' il nuovo soldato recluta Genovese sia stato sottoposto alle influenze miasmatiche di cui sentiron i perniciosi effetti i soldati del 7<sup>o</sup> reggimento reduci dalla Sardegna, nè per la manifestazione di questo caso potrà addursi la causa di recidiva febbre intermittente già sofferta. L'andamento delle suddette malattie non fu certamente quello delle legittime infiammazioni cerebro-spinali, perocchè il corso e gli esiti di quelle furono molto più rapidi di quanto succedere soglia in queste. E perciò, se per qualche momento m'accostai all'opinione di coloro che credon essere le rammentate malattie esempi di febbri intermittenti perniciose, cefaliche dopochè il signor dottore Zavattaro mi manifestò il pensiero che la sintomologia ed il corso delle malattie osservate non differissero dalla descrizione delle cerebro-spinali epidemiche descritte dal Valleix su l'autorità di medici militari che simili malattie osservaron in Francia fra le nuove reclute, presa tosto cognizione del fatto e bilanciate le ragioni, non tardai a riconoscere come nel nostro disgraziato caso avessimo propriamente a curare cerebro-spinali epidemiche le quali, appunto perchè epidemiche perniciose, hanno un corso molto più rapido ed esito molto più frequentemente fatale di ciò che succeda nelle legittime cerebro-spinali.

Sono pertanto convinto che le esaminate malattie sieno cerebro-spinali perniciose e non già febbri intermittenti perniciose cefaliche; che li sintomi sieno direttamente dipendenti da lesioni cerebro-spinali (com'infatti si conobbe dalle alterazioni patologiche ritrovate nel cervello e nel midollo spinale); e che la cura d'esse debba specialmente rivolgersi contro il processo patologico infiammatorio ch'infesta i centri nervosi.

Il signor dottor Lanza rispondeva: come notai nell'ultima parte delle osservazioni da me lette la descrizione delle cerebro-spinali epidemiche differisce moltissimo dal modo di manifestazione delle malattie che noi abbiamo caratterizzato per febbri intermittenti perniciose cefaliche e la massima differenza, senza trattenermi in altri punti, è che nei casi meno gravi abbiamo osservato non solo una remissione della febbre o dei sintomi cerebrali, ma vera intermittenza, per quanto che intermittenza assoluta possa esistere nelle genuine febbri intermittenti perniciose. I migliori autori, ed il Puccinotti specialmente, distinguono due elementi nel fatto delle febbri intermittenti perniciose, dei quali uno è la causa della febbre e l'altro è la complicità la quale ove pure sia una dipendenza della febbre, tuttavia, una volta formatasi, per se stessa esiste e merita una cura speciale. Concedo pertanto ch' i casi osservati dal signor Dottore Ametis sian meningo-cerebriti, ma sostengo del pari ch' i casi osservati nella prima sezione di medicina sono di febbre intermittente perniciose, complicati con omopatia cerebro-spinale, ma pure sempre veri casi d'intermittente perniciose.

Il signor dott. Verde diceva: se il Valleix per la descrizione delle cerebro-spinali epidemiche mai da esso lui osservate, dovette ricorrer agli scritti d'altri autori, notò però che questi usarono nella cura delle descritte cerebro-spinali il solfato di chinina. Ondechè può ben credersi che, se per tale modo le curavano, sospettassero eglino pure i medici militari francesi d'aver a combattere febbri intermittenti perniciose, sospetto ch'è pure difficile di chiarire quando non si tiene conto e della provenienza del soldato ammalato e del modo di manifestazione della malattia. Giudicare dai fenomeni morbosì offerti dagli ammalati tocchi dalla malattia dominante ch' il sistema cerebro-spinale soffra, è atto intellettuale più che facile a chi solo

possiede gl'elementi della pratica medicina. La difficoltà consiste nello stabilire, se li sintomi cerebrali siano primarii o effetti d'altra causa prima, non meno che nello stabilire quale sia il rapporto delle cause morbose con li fatti patologici primarii e secondarii formati. Ma si badi che per distinguere le cerebro-spiniti dalle febbri intermittenti perniciose cefalo-spinali, uno è il sintomo principale ed è l'intermittenza. Suppongasì ora, com'è probabile cosa nel nostro caso, che un qualche accesso di febbre abbia preceduto e che sia stato, perchè mite, trascurato, qual'altra guida potrà aver il medico nel diagnosticare, allorchè gli ammalati sono portati allo spedale immobili, senza parola, con convulsioni, con trisma, con sintomi di compressione, se non quella d'attenersi alle cause a cui li medesimi soggiacquero? Ed esclusi i casi più comuni d'apoplezia e di rottura cardiaca od aneurismatica interna, quali sono le malattie che nel giro di ventiquattro ore conducono alla tomba? Lascio la risposta a chi osservò le febbri perniciose in Sardegna ed anche nel Vercellese. L'osservazione pratica dei risultamenti felici, in proporzione dell'intensità e della perniciosa della malattia, ottenuti con il solfato di chinino, mentre che gli autori che forse tale malattie descrissero sotto il nome di cerebro-spiniti epidemiche ebbero da altri mezzi tristissimi risultamenti, non è forse argomento che molto corrobora l'opinione che le malattie di speciale forma in questo Ospedale combattute siano state febbri intermittenti perniciose?

Il Dottore Quagliotti disse: il signor Dottor Ametis tenendo specialmente di mira li sintomi cerebrali, a questi ed alle alterazioni patologiche dai centri nervosi rivolge specialmente la sua attenzione. Ma, signori, che cosa è una febbre intermittente perniciose? Essa è una febbre intermittente a cui nell'atto della manifestazione della febbre s'aggiunge un fatto morboso il quale per se stesso ha importanza cotanta da essere da solo capace di condurre l'ammalato alla tomba. La complicità (omopatia che s'aggiunge alle febbri intermittenti è in genere una delle) malattie dominanti. Per il che avendo noi già molte volte osservato che la costituzione medica per lo meno a riguardo della guarnigione di Genova, si manifesta con malattie che infestano i centri nervosi, la pelle, le ghiandole ed i condotti mucosi del capo, quale meraviglia che alla recidiva di febbre intermitte s'aggiunga per fatto complicante e pernicioso la meningocerebriti la quale appunto perchè è mantenuta e generata da un processo speciale ha corso ed esito rapidissimo funesti. Nel momento del disordine vascolare proprio della febbre intermittente e nello stadio dell'algore o del calore formansi congestioni più o meno intonse negli organi più predisposti. Presentemente i centri nervosi, ripetiamo, sono quelli che dimostrano una più facile tendenza ad ammalarsi, e perciò è sopra i medesimi che, direi, si scarica lo squilibrio del circolo. Formata la congestione è facile intender il modo di formazione del processo flogistico il quale, se in origine ebbe per ragione di sua esistenza l'afflusso sanguigno ai centri nervosi, afflusso che fu un effetto dello squilibrio formatosi nell'atto della febbre intermittente, in seguito quindi ha un'esistenza propria ed indipendente dalla causa prima che l'ha prodotto. Il signor dottor Ametis riconosce ch'il corso delle meningocerebriti del Valleix non è quello delle legittime meningocerebriti, ed ammette pure che queste malattie sieno d'indole perniciose per cui, piuttosto che febbri intermittenti perniciose, le considera quali cerebro-spiniti perniciose, o forse perniciose meningocerebriti con tipo d'intermittenza. Il signor Dott. Lnini dice che fuo dall'origine le malattie di cui già ben molto si parlò sono cerebro-spiniti a cui s'aggiunge la febbre intermitte. Per lui l'infiammazione cerebro-spinale sarebbe il fatto principale, e la causa dell'intermittenza stessa. A questo punto a me sembra, come pare che di quest'opinione sian anche altri, che la questione si riduca a fatto di parole che certamente non può avere un grande valore pratico poichè, com'anche consta da tutti i curanti, la cura di siffatte malattie fu stabilita so l'uso del salasso e del solfato di chinino sia che questo preparato siasi usato per vincere la causa dell'intermittenza che fu causa remota della congestione cerebrale, sia che siasi usato per vincere la perniciosa miasmatica che era causa dell'andamento pernicioso e funesto delle cerebro-spiniti

ALESSANDRIA. — L'Adunanza udì la lettura della memoria del Dott. Omegna su il Vaiuolo dominato nello Spedale Militare d'Alessandria; memoria questa che pubblicammo per sunto nel N° 21 del Giornale.

CAGLIARI. — Il Medico Divisionale, Cav. Manayra, leggendo alcune sue note relative alle malattie ch'ebbe a curare nello Spedale Militare d'Alessandria nel mese d'agosto ultimo scorso, esprime essere sua opinione ch'i numerosi casi di febbre intermittente svoltisi in cosiffatta località in cui non esistono paludi debbano derivarsi dai considerevoli movimenti di terra operatisi per la costruzione della Ferrovia, siccome quelli che possano per alcun tempo essere fomite d'infezione miasmatica, non tanto per l'ostacolo ch'in alcune località frappongono al libero corso delle acque, quanto per le molte sostanze animali e vegetabili messe allo scoperto ed esposte a passar in putrefazione, specialmente nelle stagioni intermedie in cui il calore dei raggi solari non è tanto da valer ad essicar i detti corpi organici macerati dall'omido della notte, nè il freddo dell'atmosfera è atto a paralizzarne il processo di fermentazione putrida la quale ha per ciò effetto, dando luogo all'evoluzione d'un miasma ch'egli ama chiamare *pirogeno* anzichè *paludoso*. In appoggio di cotesta sua opinione cita un articolo dell'*Abeille Médicale* del 1854 (salvo errore) e l'attestazione di parecchi Medici di Moncalieri i quali, allorchè nel 1850 una squadrone del Reggimento Savoia Cavalleria, a cui Egli era in allora addetto, trovavasi quivi distaccato ed era bersagliato delle febbri, unanimi attestarono l'apparizione delle febbri intermittenti in cotesto paese, antecedentemente rinomato per la sua salubrità, coincidere con l'impianto della ferrovia.

Discorrendo quindi della cura di cosiffatte malattie annovera tre casi di febbre perniciose a forma diversa i quali gli riesci di riconoscer e combatter in tempo utile. Accennand'ad ultimo alla cura delle malattie infiammatorie degli organi respiratorii raccomanda l'uso del tartaro stibato ad alte dosi, mercè del quale gli riuscì, egli dice, di risparmiare quello sterminato numero di salassi per solito impiegati in cotesta malattia e contro di cui s'elevarono non solo il Rasori ed il Giacomini, ma ben anco Magendie nella sua opera « *phénomènes physiques de la vie* » (tomo IV, lezione terza).

Dà poi fine alla lettura delle accennate note asserendo come per lunga sperienza abbia potuto convincersi che l'olio di ricino a piccole dosi purga meglio che non a dosi generose, contrariamente a quant'in proposito sostiene il Giacomini.

## PARTE TERZA

### Rivista bibliografica

*Hygiène Militaire par le Docteur Meynne, Médecin de Régiment, Chevalier de l'Ordre de S. Léopold. Bruxelles 1856.*

(Sunto del Med. Div. Cav. Arella)

(Continuazione e fine. — V. il numero precedente)

Pertanto il Dottore Meynne ricercando quale debba essere la sfera respiratoria d'un adulto e qual' il limite dell'aria che per la sua disossigenazione nella respirazione e per i prodotti perspirabili cutanei e polmonari che vi si introducono, possa divenire nociva, è d'opinione che la ventilazione nei dormitoi dovrebbe fornire da otto a dieci metri cubi d'aria per ora e per uomo onde non s'impregni di tre o quattro volte la sua proporzione normale dei fluidi organici e di gaz acido carbonico. Ma assennatamente apprezzando le difficoltà ch' in pratica s'incontrano per conciliare le esigenze della scienza con



quelle d'economia, crede non scostarsi da un giusto mezzo fissando la sfera respiratoria di ciaschedun soldato a 20 metri cubi (1).

I processi di ventilazione sono gli uni artificiali e gli altri naturali: ai primi appartengono i sistemi Duvoir, Peclet e Grouvelle, in cui il riscaldamento è unito alla ventilazione impiegandosi dal primo l'acqua calda e dagli altri il vapore o, meglio ancora, un sistema misto di vapore e d'acqua. Siccome tali apparecchi costano troppo per la spesa di stabilimento e per quella del combustibile, della sorveglianza e delle riparazioni, perciò non è presumibile che sian adottati al riscaldamento ed alla ventilazione delle caserme (2).

Un sistema di ventilazione che risulta molto semplice nella sua costruzione è quello messo in uso da 7 anni nello spedale militare di Bruxelles. L'aria pura della corte è, mediante apposito condotto, attirata attorno ad un calorifero a due pareti dove prontamente riscaldandosi è poi gettata nelle sale in cui dopo avere servito alla respirazione è aspirata da piccoli camini d'appello collocati presso le volte delle sale, l'azione dei quali è all'uopo aumentata con il mezzo di lampade. Ma in questo sistema d'aerazione richiedendosi caloriferi e lampade, sarà ciò mai sempre un non lieve ostacolo alla sua adozione negli stabilimenti militari, giacchè anche nella

(1) Mi gode l'animo di vedere ch' il Dottore Meynne adotti il principio che io stabiliva sino dal 1851 a pagina 138 e 334 del primo volume del mio Trattato d'Igiene militare, cioè ch' il numero de' letti debba essere proporzionale alle dimensioni delle camere in modo che ciascun soldato abbia almeno 20 metri cubi d'aria, indipendentemente dai mezzi di ventilazione.

(2) Per ottenere in un modo regolare e costante la rinnovazione dell'aria di 60 e più metri cubi per ora e per uomo nelle sale dei quartieri e degli spedali, si sono proposti ed in via di esperimento applicati i seguenti mezzi:

1° I camini d'appello.

2° I caloriferi.

3° Il vapore.

4° L'acqua calda.

5° La ventilazione forzata mediante una macchina a vapore che rapidamente muove un ventilatore a forza centrifuga.

Relativamente poi al riscaldamento, cinque sono i principali sistemi stati introdotti nei pubblici stabilimenti ed ospedali, e sono:

1° I camini e le stufe che rappresentano l'infanzia dell'arte.

2° Il riscaldamento col mezzo d'un calorifero che d'ordinario è collocato in un sotterraneo, ma l'aria calda prima di giungere nelle sale, dovendo percorrere un lungo tratto di tubi, soffre una perdita di calore e ben sovente ha luogo un riscaldamento irregolare ed anche l'inconveniente non lieve dell'odore d'aria bruciata che non rare volte si produce e che non può senza incomodo essere respirata.

3° Il riscaldamento per circolazione di vapore di cui gl'inconvenienti sono la sua facile uscita dalle commettiture dei tubi, i pericoli d'un'esplosione ed il rapido raffreddamento degli apparecchi tosto che cessa d'arrivarvi.

4° Il riscaldamento con il mezzo di circolazione dell'acqua calda che s'innalza da una comune caldaia alla quale ritorna quindi dopo d'essersi raffreddata nel suo lungo giro, sistema questo stato adottato con soddisfacente risultamento in molti edifici pubblici di Parigi.

5° Il riscaldamento con l'ingegnosa combinazione dei due sistemi riuniti del vapore e delle stufe di ferro piene d'acqua, siccome venne attuato con buon successo nelle prigioni di Mazas e nello spedale la Ribouillère.

nuova caserma *du petit-château à Bruxelles*, costruita dal Maggiore del Genio Meyer ed in cui la ventilazione doveva avere luogo come nel suddetto ospedale militare, i caloriferi e le lampade non furono mai posti in sito e la ventilazione rimane ancor oggidì allo stato di progetto.

VI. — *Riscaldamento - Illuminazione.* I soldati non sono provveduti di fuoco fuorchè irregolarmente e con una parsimonia estrema dovend'eglino stessi pagar il combustibile e bisogna ch' il freddo sia eccessivo per goderne per alcune ore nel giorno: quand' il freddo si congiunge alla pioggia, ed alla neve rientrando bagnati in quartiere sentono la necessità d'un poco di fuoco per farsi asciugare le vestimenta ed evitare così i facili reumi e le frequenti malattie di petto dalle quali sono in tali emergenze colpiti (1). Il fuoco adunque nelle caserme diviene necessario ad una temperatura al di sotto di zero gradi, e le stufe in metallo dovrebbero esser involte in una specie di camiciola di latta forata da innumerevoli aperture le quali, mentre lasciano passare l'aria calda, impediscono l'irradiazione troppo vivo della stufa metallica riscaldata a rosso.

Nelle lunghe sere d'inverno il soldato non ha che una piccola lanterna o candela ch' il più sovente è portata in giro dai sotto uffiziali per altro servizio di maniera ch' i dormitori trovansi ben sovente immersi in un'oscurità perfetta e così i soldati son obbligati a passare le molte ore nell'indolenza mentre che, se le caserme fossero riscaldate convenientemente, potrebbero i soldati aggrupparsi attorno ai lumi ed utilizzar il loro tempo. (2) Dunque se l'illuminazione fosse fatta da una lampada sospesa al disopra d'una tavola ed al di sopra di quella fossero collocati tubi d'appello per la ventilazione, i soldati nelle lunghe sere d'inverno potrebbero occuparsi in utili lavori ed in pari tempo sarebbe assicurata la rinnovazione dell'aria.

VII. — *Acqua.* Dopo l'aria, l'acqua esercita una grande influenza su la sanità, e non è tanto per la sua qualità quanto per la quantità e per il modo di distribuzione che lascia molto a desiderare: così nella Cittadella di Gaud dove alloggiavano 1500 uomini non vi sono che due pompe,

(1) Nei cameroni delle nostre caserme non si accende mai il fuoco nell'inverno e, solo quando per grande pioggia caduta in occasione che un corpo intero, prendendo parte ad una passeggiata manovra, esercitazione campale e simili resti così inzuppati il corredo e la montura del soldato per cui avrebbersi a sopprassedere per due o tre giorni da qualsiasi operazione militare, suolsi operare a carico del Corpo straordinario distribuzione per ciascuna compagnia d'un quantitativo di legna ond' accendere fuochi in cucina, ne' corridoi e nei pianerotoli delle scale ed in altri siti al coperto in caserma onde prontamente riparare siffatta emergenza tanto più per gli uomini che dovendo dare pronto scambio alla guardia che è a sito, avrebbersi a continuare a tener indossate le vestimenta umide a detrimento della sanità.

(2) I lumi debbono durare tutta la notte e l'indennità proporzionale per ciascuna stagione viene regolata dal Consiglio d'Amministrazione.

Le spese d'illuminazione nelle camerate, corridoi, latrine e scale, cadenti a carico della massa da ordinario de' caporali e soldati, sussidiata da quella d'economia, son in talun Corpo fatte dai furieri delle compagnie che ne sono rimborsati mensilmente dal Direttore dei conti.

e nella caserma N° 2 a Gand vi sono due profondi pozzi, per estrarre l'acqua dai quali vi vogliono gli sforzi di due uomini, e nell'estate forniscono sì poca acqua ch'il soldato, nell'impossibilità di provvederne nella giornata, riempiesi nel mattino la gavella d'acqua fangosa che conserva diligentemente e bevendola calda gli provoca facili indigestioni, diarree ed irritazioni intestinali. Vorrebbe adunque il Dott. Meyne ch'i pozzi fossero soppressi e che fossero stabilite invece due pompe per ogni battaglione.

Le pompe trovandosi a grandi distanze dai dormitoi, il soldato appena esce dal letto ed ancora incompiutamente vestito è obbligato ad esporsi per lavarsi al mattino a tutte le intemperie che sono cause frequenti di malattie acute onde, per far cessare simile costumanza nociva, propone ch'in ciaschedun piano vi sia destinata una camera per lavarsi, munita di robinetti e di bacini; vuole pure ch' in una delle camere a lavatoio vi siano destinate una caldaia, alcune panche e secchie ond' il soldato possa di tempo in tempo lavarsi i piedi ed il corpo.

Con quale diritto s'esigerà oggi giorno la pulizia del soldato? Andrà egli in inverno a lavarsi i piedi o il corpo ad una pompa pubblica, in mezzo alla corte o presso il suo letto davanti tutti i suoi camerata?

VIII. — *Pulizia dei locali.* — La nettezza è un precetto d'igiene, una prova d'ordine, essendochè la pulizia della tenuta è ciò che maggiormente eleva il militare agli occhi del popolo, ma per troppo la parsimonia nel Casernaggio s'opponne a che l'alloggio vi corrisponda. L'Autorè ascrive all'ordinario difetto di lastrico nei cortili la causa del fango che con le scarpe si trasporta su le scale e nelle camere quando piove, e della polvere in tempo secco, dimodochè il soldato essendo del continuo attorno a nettarsi colla spazzola finisce per logorare rapidamente la sua tunica ed i pantaloni. Indica poi com'un indizio di moralità e di progresso la disparizione insensibile dei letti a due piazze (4).

IX. — *Destinazione fissa dei locali.* — Discorrendo della convenienza che le varie parti delle caserme avessero una destinazione fissa, fa notare che oggidì i quartieri sono divenuti troppo piccoli dappoichè a scapito della loro capacità si vollero stabilire scuole, biblioteche, sale di riunione per gli uffiziali, sale d'armi o di ripetizione per la musica, refettorii per i sotto uffiziali, magazzini

d'ogni sorta, ecc., epperò per difetto di spazio si dovettero alloggiar i soldati in camere oscure, poco aerate ed umide, nei sottotetti ed in varie fortezze sin'anco nei sotterranei destinati soltanto per necessità ad esser occupati in tempo di guerra.

Importerebbe assai ch'in ogni quartiere vi fosser anche camere di riserva per le truppe di passaggio, di cui si è compresa l'utilità in Francia essendovi città che tengon allestiti simili alloggi.

X. — *Locali accessori.* — Dacchè i granulati si curano in quartiere, una sala speciale per alloggiarli diveniva una massima regolamentare, ma per difetto di spazio sono posti in camere improprie e nei sottotetti ed anche nei sotterranei.

La sala dei granulati dovrebb'in ogni caserma aver una destinazione fissa, essere sufficientemente grande e capace di dieci soldati per Battaglione e con 25 metri cubi per uomo, esservi un armadio per riporvi i rimedi e gli stromenti necessari al medico curante ed un lavatoio costituito in modo che l'acqua sgorgi per un rubinetto e si rinnovi sempre per ciaschedun soldato (4). Le cucine ed i cucinieri fanno un'eccezione allo spirito di nettezza che si riscontra nelle caserme e con la tenuta delle truppe. È invero un'incontestabile privazione d'obbligar eternamente il soldato a mangiare lo stesso vitto essend'uno dei primi bisogni la varietà del regime. S'introduce adunque nelle cucine una piccola marmitta per far all'occorrenza una salsa o una pietanza a parte, una maggiore nettezza ed un po' più di confortabile nella confezione dell'ordinario come si fa in tutti i grandi stabilimenti, negli ospizi, e sin anche nelle prigioni.

XI. *Corpi di guardia.* Non debbon essere nè troppo stretti, nè oscuri, nè umidi ma invece ben aerati e non di troppo riscaldati nell'inverno giacchè i soldati passando le lunghe ore assisi attorno alle stufe, quand'escono per montare la guardia, per la differenza di temperatura contraggono gravi infiammazioni di polmoni e d'occhi.

XII. *Sale di disciplina - Prevosto o crottone.* — È invalsa la consuetudine che la più cattiva camera accanto al corpo di guardia sia destinata per Prevosto o per sala di disciplina dove l'aria è d'ordinario infetta per l'assenza d'ogni ventilazione e per le puzzolenti emanazioni che quivi regnano. I cattivi soggetti debbon essere castigati delle loro mancanze e corretti se è possibile, giacchè sono quasi sempre gli stessi militari che si riscontrano rinchiusi in cotesti luoghi, ma le punizioni non debbono essere tali da rovinare la sanità dei colpevoli.

Pertanto il dottore Meyne commenda com'un'intro-

(1) Tra i molti provvedimenti ch' il magnanimo Re Carlo Alberto di felice memoria introduceva in vantaggio del Regio Esercito è da annoverarsi quello della giacitura a solo dei soldati mediante i letti in ferro (Brando) che con il Regio decreto del 23 novembre 1835 venivan adottati nel sistema di casernaggio; e sebbene essenzialissimo fosse il vantaggio che con ciò s'ottenne tanto sotto il riguardo della sanità dei soldati quanto sotto quello della loro costumatezza e moralità e della più facile pulizia delle sale, tuttavia il materasso duramente trapuntato e sospeso a coregge non offriva un troppo confortevole giaciglio, onde S. E. il generale La Marmora, Ministro della guerra, con lodevole e savia avvedutezza ordinava l'introduzione d' una nuova foggia di letto ad una sola piazza, compresa nella prima delle sei categorie di letti ancor in uso presso la regia truppa ed è solo a desiderarsi ch'i nuovi letti, stati introdotti in alcune guarnigioni, fossero del pari adottati per tutte le altre.

(6) Era cosa ben sucida e pericolosa nell'ottalmia purulenta e blenorragica d'obbligar il soldato ad asciugarsi le mani e la faccia nei lenzuoli in cui dormiva o negli asciugamani in comune; ond'è a lodarsi la circolare ministeriale del 26 maggio 1850 n° 159 in cui il generale Alfonso La Marmora faceva facoltà ai corpi di R. truppa di provvedere tutti i bassi uffiziali e soldati di due asciugamani; ed al presente ciascun soldato non solo è fornito di due asciugamani, ma anche vi sono stabiliti regolarmente in ogni compagnia appositi recipienti a mastelli pei lavatoi e muniti di robinetti dai quali a volontà di chi vuol lavarsi si lascia sgorgare l'acqua che in tal modo è sempre rinnovata. (Giornale militare dell'anno 1856).

duzione di migliori condizioni igieniche il sistema cellulare stato introdotto nella nuova caserma del *Petit-Château* a Bruxelles.

**XIII. Latrine e pisciatoi.** — Le latrine peccano per la loro insufficienza non solo nelle vecchie caserme, ma anche nella maggior parte delle nuove. Distingue due specie di latrine, fisse e mobili: le prime che servono per il giorno debbon'essere isolate, discoste dagli alloggi e collocate verso il Nord; le seconde, soltanto per la notte, debbon'essere stabilite nel vestibolo di ciaschedun piano ed in modo che le materie cadano in un serbatoio mobile e portatile che è poi vuotato nel mattino e reso inodoro col mezzo di sostanza disinfettante. I pisciatoi da collocarsi la notte nei vestiboli debbon'essere di latta inverniciata, ed invece di pietra quelli che si pongono nelle latrine e negli angoli delle caserme.

Termina pertanto questa sua pregevole memoria facendo voti che ogni volta trattasi di combinar un piano di caserma siano chiamati un capo di truppa, un ufficiale del genio ed un medico militare acciocchè nelle sue diverse partizioni serbate le esigenze dell'arte del costruire, quelle del servizio militare e le regole più essenziali di salubrità. (1)

(1) I difetti che il Dottore Meyne lamenta nelle caserme antiche e di recente costruzione nel Belgio, ed i miglioramenti che secondo i principii della scienza vorrebbe s'introducessero nell'interesse dei soldati, sono quelli che quadran appunto con le nuove abitudini e con i nuovi bisogni stati in Piemonte introdotti nei vari Corpi secondo l'arma diversa a cui appartengono, e che il generale La-Marmora, con quella presenza di spirito e sicura percettività che si lo distingue, ha opportunamente fatto entrare nel piano di costruzione delle nuove caserme che ad onore della nazione ed a vantaggio dell'esercito tuttodì promuove attivamente. Ma, se commendevole è il generoso pensiero con cui introduce negli alloggi militari le più utili innovazioni, l'arte del costruire le caserme per l'abilità degli ufficiali del genio gareggia bellamente anche tra noi con le molteplici esigenze del servizio e dell'igiene, e tra le altre la nuova caserma Perrone costruita in Novara sopra un grandioso disegno ideato dal maggiore Pescetto, direttore del genio di quella divisione, presenta in ogni sua parte un comodo alloggiamento per un Reggimento di fanteria.

Il piano di costruzione quando fosse mandato a perfetto esperimento consisterebbe in un gran quadrato di cui però presentemente, in vista della spesa, non si sarebbero eretti che due lati cioè quello a mezzanotte o di facciata, e l'altro a levante. Consta di quattro piani; l'inferiore che propriamente non si può dire piano terreno perchè s'elewa d'un metro e mezzo al disopra del suolo delle vie e del cortile, essend'illuminato e ventilato a sufficienza, offre nella sua galleria un riparo dalle intemperie per l'istruzione delle reclute, come pure nei cameroni si possono stabilire le cucine con gli annessi per gli ufficiali, bassi ufficiali e soldati, le vivanderie, le lavanderie i bagni per i soldati, i laboratori degli armaiuoli, le sale per le scuole di scherma, di bastone e della ginnastica.

Al piano terreno vi sono stabiliti gli uffici d'amministrazione e di maggioranza, i laboratori per i capi sarti e calzalai, le sale per i rapporti degli ufficiali e quelle destinate per il trattamento e per la mensa degli ufficiali con una sala da biliardo ed un giardino annessovi, le sale di scuola per i soldati, bassi ufficiali ed ufficiali, il magazzino del Consiglio principale ed infine le prigioni cellulari, sulle quali si merita il prelodato signor maggior Pescetto, abilissimo Ufficiale del Genio, una speciale lode per aver saputo dar alle medesime una cubazione di 20 metri cubi per ciascuna ed in pari tempo stabilirvi una comunicazione con l'aria esterna con il mezzo d'opportune aperture e sfiatatoi stati praticati in ogni senso con molta ma-

## PARTE QUARTA

REGI DECRETI, CIRCOLARI DEL MINISTERO  
E CIRCOLARI DEL MINISTERO

*Salviette ed Asciugato per uso personale dei Malati  
ricoverati negli Spedali militari.*

(Direzione generale-Divis. Servizi amministrativi, sez. ospedali  
NOTA (N.º 66) 12 maggio 1857

Nell'interesse dell'igiene, e per la maggior pulizia personale, questo ministero ravvisa opportuno di prescrivere, che da quind'innanzi tutti gli ammalati ricoverati negli ospedali militari vengano al loro ingresso provvisti, per tersersi le mani e la faccia, se ufficiali di una salvietta di tela operata imbianchita, e se di bassa-forza di un asciugatoio di tela cruda conforme al modello stabilito per li corpi di regia truppa.

Il cambio di tali effetti dovrà aver luogo una volta per settimana, od anche più frequentemente, secondo le circostanze, dove così sia ravvisato necessario dal medico curante.

La spesa occorrente per la provvista di prima dotazione, e per la successiva manutenzione sarà a carico della finanza dei rispettivi stabilimenti, li quali dovranno perciò rivolgersi a questo ministero per la somministrazione per parte del regio magazzino delle merci di quel quantitativo di salviette e di asciugatoi che loro sia necessario.

*Il Ministro A. LA-MARMORA*

stria d'arte ed a vantaggio della sanità di quelli che vi saranno rinchiusi non a solo oggetto di punirli, ma per mezzo di tale chiusura correggerli o renderli di costumanze migliori.

Il primo ed il secondo piano sono destinati per l'alloggio della truppa e ripartiti in modo che ogni compagnia ha tre cameroni, due dei quali sono capaci caduno di 26 letti, il terzo di soli 25, perchè il posto di un letto è occupato da una porta che dà ingresso alla camera del furiere della compagnia: camera questa che ha annesso un magazzino, che perciò occupa un preciso mezzo camerone, essendo l'altro mezzo occupato da altra camera e da altro magazzino del furiere dell'attigua compagnia: così le compagnie sono l'una dall'altra divise mediante gli alloggi dei propri furieri. I cameroni sono disposti trasversalmente e ventilati da ampia finestra all'esterno e da altra sopra la porta d'ingresso per la galleria: sono poi praticati a livello dei pavimenti dei ventilatoi e spurgatoi discendenti ed analoghi ascendenti al vertice della volta. Ogni camerone infine ha l'ampiezza di 390 metri cubi e perciò ogni soldato trova in esso una cubazione di 16 metri d'aria.

Verso l'estremità del lato a levante vi sono al primo piano gli alloggi per gli Ufficiali ed al secondo piano quelli per gli addetti alla Maggiorità e per gli ammogliati, ed una sala per l'infermeria reggimentale.

I sottotetti sono vastissimi e quando si volessero con poca spesa ridur a cameroni potrebbero servir in circostanze di guerra per alloggiar un intero reggimento.

Sonvi latrine in ogni singolo ripiano di scala costruite sopra un nuovo sistema a sifone in basso che, quando riescano, risolverebbero uno dei più difficili problemi nell'igiene dei quartieri.

Il grande cortile compreso a levante ed a mezzanotte dai due lati del fabbricato, ed a mezzodì ed a sera da muri di cinta è di tal estensione che un Reggimento può compiere regolarmente gli esercizi di dettaglio. V'è tracciato tutt' all'intorno un ampio viale fiancheggiato da alberi in bell'ordine disposti, in guisa che vi troverà il soldato, nella state, amica ombra per difendersi dagli ardenti raggi del sole.



## VARIETÀ

Seguend'una gentile e lodevole pratica da parecchi anni iniziata, gli studenti del 6° anno Medico-chirurgico prescelsero quest'anno la città di Pinerolo per riunirsi a gioviale banchetto al fine di darsi scambievolmente un fraterno amplesso prima di disseminarsi nelle varie provincie dello Stato ad adempier all'altrettanto difficile e spinosa quanto sublime missione sanitaria.

Oltr' ai venerati Professori Carmagnola e Bonacossa, oltr' all'egregio Dott. coll. Timmermans, i quali movevano da Torino con la scelta e lieta brigata, invitati onoravano la mensa Monsignore Vescovo di Pinerolo, l'Intendente ed il Sindaco di cotesta Città, il Colonnello Comandante la Scuola Militare di Cavalleria, il Provveditore agli studii e parecchi altri distinti personaggi.

Garreggiaron a vicenda colesti signori, non meno che li cittadini Pinerolesi, per alietar in ogni grazioso modo un giorno sacralo ai più nobili e generosi sensi d'un'eletta di giovini animati da fermo proposito di proseguire coraggiosi negli ardui studii dello scibile medico per raggiunger uniti il filantropico scopo di sovvenir all'educazione fisico-morale ed alle infermità dei loro simili.

Sensibilissimi a cosiffatte dimostrazioni vollero gli studenti renderne una pubblica testimonianza di gratitudine raccogliend'in un Opuscolo, con i tipi di Artero e Cotta, le affettuose e nobili parole pronunziate in quest'occasione dal Vescovo Monsignore Rinaldi e dal Sindaco Avvocato Tegas, precedute da una breve introduzione degli studenti stessi, e seguite da un assennato e forbito discorso dell'*Odiseo*, non meno che da un'elegante poesia del *Dardano*.

Adorna poi questa pubblicazione una lettera del chiarissimo Prof. Comm. Riberi con la quale, non potendo di persona per ragioni del suo ministero, accompagnava la festante riunione dei suoi allievi che con apposita delegazione gentilmente ve lo invitavano.

Espositrice fedele dell'affetto sommo che l'egregio Maestro nutre verso li suoi Discepoli, dei fratellevoli e sapienti consigli con cui li vuole premuniti nel professionale esercizio e del come l'amore alla scienza che da circa nove lustri con tant'ardore splendidamente coltiva stia in cima d'ogni altro suo pensiero, noi con vera compiacenza riproduciamo quivi l'accennata lettera, facendola seguitare dall'ultimo periodo dell'introduzione con cui li signori studenti gli tributan i dovuti ringraziamenti ed ai quali faranno certamente eco quanti sono, li veri Cultori delle Mediche Discipline, quanti sentono gratitudine verso li proprii maestri.

*Alli Onorevoli Signori DARDANO e HARDONE*

*Studenti del sesto anno della Facoltà Medico-Chirurgica di Torino.*

« Riferisco a mio onore e ripongo nella parte più cara dell'animo la testimonianza di stima e di benevolenza resami dai signori studenti del 6° anno della Facoltà Medico-Chirurgica con l'avermi invitato ad un loro banchetto in Pinerolo ai 25 di questo mese. Sarebbe nno dei più lieti giorni del viver mio il trovarmi fa un'eletta di giovani del pari stimabili per virtù d'ingegno e per bontà di cuore che saranno nell'avvenire i degni rappresentanti della scienza Medico-Chirurgica alla quale io ho incessantemente

consacrato i miei studi e tutte le più sollecite cure della mia vita.

« Se i doveri del mio servizio sanitario presso la famiglia di S. M. e la necessità d'assistere nel giorno anzidetto ad un'importante Seduta del Consiglio superiore Militare di Sanità non mi consentono con grande mio rincrescimento il trovarmi di persona al convito, vi assisterò non pertanto con l'animo e con il pensiero partecipando alla gioia ed applaudendo ai generosi sentimenti di professionale fratellanza di cui gli studenti del 6° anno forniscono nobile esempio fin dal principio della loro carriera.

« Faccio voti che saldi rimangano nei loro animi così fatti sentimenti congiunti con l'amore alla scienza che li fece percorrere con plauso il tirocinio de' loro studii. Io ho coscienza di nulla avere lasciato dal canto mio per efficacemente imprimere nella mente loro i principii scientifici e sperimentali che sono frutto delle mie meditazioni e della mia pratica; eglino sapranno, ne son certo, fecondarli ed accrescerli a vantaggio e riputazione propria, a pro' dell'uomo ed a splendore dell'arte nostra in cui esordirono con sì favorevoli auspici.

« Sarò tenuto alle SS. LL. carme se vorranno rendersi interpreti di cotali miei sentimenti press' i loro stimabili compagni ed esprimere ai medesimi sentimenti miei ringraziamenti per l'atto di stima e di simpatia usatomi, del quale singolarmente mi pregio e serberò sempre grata memoria. Accolgano Elleno pur in particolare l'espressione del grato mio animo per il cortese modo con cui adempierono presso di me il mandato dei degni loro compagni.

Torino, ai 24 di maggio 1857.

RIBERI. »

### Ecco il ringraziamento degli Studenti.

« E se con parole si potesse soddisfare ad un sentito debito di gratitudine noi vorremmo qui ringraziare il chiarissimo professor Riberi della cortese lettera con la quale ci volle accompagnare. A conformare i sensi dell'animo nostro gli basti il voto che noi facciamo perchè Egli continui ancora per lunghi anni nella sua splendida carriera, per bene della gioventù e a onore della scuola di cui è l'ornamento e la gloria.

Credete alla sincerità con la quale si diciamo.

Torino, Maggio 1857.

*Riconoscentissimi gli Studenti  
del 6° anno di corso medico-chirurgico. »*

## ONORIFICENZA

S. M. il Re di Sassonia decorava testè dell'Ordine Equestre *Albertus animosus* di seconda classe il medico di Reggimento nell'Artiglieria operai, signor Gaetano Arena, medico chirurgo in secondo di S. A. R. la vedova del Duca di Genova e della Ducale Famiglia.

Se noi, vincolati quali siamo da antica amicizia con quest'egregio nostro collega, lieti cogliamo quest'occasione per seco lui sinceramente congratularci, il Corpo Sanitario-Militare applaudirà pure unanime a cosiffatta onorificenza siccome quella che torna a lustro del Corpo stesso, ed a fregio di persona conosciuta ed apprezzata per le belle sue doti di cuore e di mente.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot'. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottor Cav. NICOLIS: Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie dominate nello spedale militare di Genova nell'inverno 1856-57 ecc. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Rivista dei giornali scientifici.

## PARTE PRIMA

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive, occorse nel 1° trimestre 1857, nello Spedale Militare Divisionario di Genova.*

(Storie lette nelle Conferenze del 2 di giugno dal Dott. Cavaliere NICOLIS Bonaventura, Medico Divisionale di 1ª classe).

*Osservazione 1ª. — Febbre pernicioza tetanica.*

Chiaffredo Menardi iscritto della classe 1835 nei cavalleggeri di Alessandria, dell'età d'anni 21, di temperamento sanguigno, di robusta complessione, di belle forme, nativo di Dronero (Cuneo), era trasportato su la *prolunga* allo spedale ai 6 di marzo verso le ore 10 di sera accompagnatovi da buon numero di soldati e dal sotto-ufficiale dello squadrone i quali c'informavano com' il Menardi avesse goduto ognora di buona sanità da quando si trovava sotto le armi, ed ora fosse istantaneamente stato colpito da quel male convulsivo, con stupore e spavento dell'intera camerata. All'esame ci offriva la seguente singolare fenomenologia: convulsioni toniche e cloniche nelle braccia, convellimenti del tronco, spasmodie nelle membra addominali: teneva i pugni strettamente chiusi per il predominio degli spasmi tonici; se si toccava in qualunque punto della pelle della faccia, della fronte, delle membra, tale era l'iperestesia cutanea che s'agitava con gran violenza, come se si toccasse con le dita un ginotto elettrico: era tocco da spasmi alternati dei muscoli della faccia e della fronte cioè dei muscoli temporali, masseteri, canini, labiali, nasali ecc: gli occhi erano semichiusi per violenta contrazione delle palpebre, e con la maggiore difficoltà si giungeva a poter osservare le pupille che erano ristrettissime: tocchi da spasmodia erano pure li muscoli orbicolari delle labbra: eravi pure trismo delle mascelle ma non totale; labbra secche ed arsiccie, contrazione spasmodica notevolissima dei muscoli del capo e del collo con pronunciato rovesciamento della testa all'indietro (come nell'opistotono); disfagia al grado da non poter ingoiar i liquidi fuorchè meccanicamente e con il più grande stento: oltr'a ciò al contatto delle bevande

portate con arte e con studio nella cavità della bocca, l'ammalato s'agitava, si convelliva come fanno gl'idrofobi, cacciando fuori con forza la più grande parte del liquido introdotto: le facoltà intellettuali feriale, li sensi tutti aboliti, la respirazione difficile e stertorosa; polsi frequenti, duri e contratti; la temperatura dell'ambito del corpo al senso del tatto, molto al disotto della condizione naturale. Non si nota però perdita involontaria nè di feci nè d'urine, come s'è osservato in alcuni altri casi, sotto l'atto accessionale.

In considerazione di questa tremenda sindrome, edotto dallo studio dei fenomeni, della terapia e dei risultamenti necroscopici in alcuni dei casi precedenti, suggeriva al medico di guardia di praticar un salasso di 300 grammi dal braccio: qualche tempo dopo che l'ammalato fosse stato adagiato nel letto di ricorrer ad inalazioni eterie, a frizioni sopra la fronte, sopra le tempie con quello stesso liquore; di cercare poi con adatti mezzi (e vi si riusciva) di fargli prender una pozione calmante confezionata con 75 grammi d'acqua stillata di camomilla, un grammo di liquore anodino dell'Hofmann e 30 grammi di sciroppo diacodio.

Visitato sulla mezzanotte e continuando poco appresso quello stato di cose, s'applicano 46 mignatte alle apofisi mastoidee e si praticano quindi, dopo il distacco di quelle, le ordinarie fomentazioni con acqua tiepida al fine d'ottenere uno stillicidio di sangue che durasse per tutta la notte. Frattanto si fa preparar una soluzione di 60 centigrammi d'ipersolfato di chinino nell'acqua acidulata, con la giunta di 3 centigrammi d'acetato di morfina da somministrare tosto che si scorgesse una tale quale remissione in quegli imponenti sintomi e ne incaricava il soldato studente *Sola* il quale con avvedutezza riusciva verso le ore 3 del mattino a fargli ingoiare gradatamente la pozione febrifuga, avvegnachè a quell'ora aveano rimesso in grado i sintomi tutti, l'ammalato aveva acquistato qualche lucidità nelle sue idee, per essere comparso un untuoso e caldo sudore alla fronte, al capo, al collo, alle estremità, ecc. Ritornata la calorificazione, cessati in grande parte gli spasmi, solo superstili nelle estremità e più visibili alle braccia e nelle dita delle mani, alle ore 5 si prescrive ancor un clistere composto con un grammo di solfato di chinino sciolto in 200 grammi d'infuso di camomilla, con la giunta di 40 centigrammi d'estratto gommoso d'oppio. Nel fine d'ottenere una buona riazione cutanea, promuover il sudore, richiamare la vitalità alla periferia s'applicavano nella notte polente leggermente senapizzate alle cosce, da traslocarsi più tardi lungo le gambe ed il dorso dei piedi.

Visitato l'ammalato alle ore 8 mattutine con li medici dello spedale e col sig. Dott. Dupont, si notava una decisa intermittenza di quelli spaventosi patemi. Essendo l'ammalato ritornato in sè stesso ed avend'acquistato l'uso dei suoi sensi, ci racconta che si sente sollevato; che non ha coscienza alcuna delle cose passate, nè d'essere stato trasportato allo spedale: può parlare con facilità, può inghiottir e si trova in-grado di rispondere con senso alle nostre domande.

Come più sopra annotava, vi restava solo un tale quale grado di spasmodia nei muscoli delle braccia, la quale si rivelava con sussulti tendinosi ai carpi, con moti alterni d'estensione e di flessione nelle dita.

Mediante l'ascoltazione i moti del cuore arrivavan all'orecchio in modo confuso e tumultuario; i polsi si sentivano alquanto più espansi ma ancora duri e frequenti; era ritornato il calore naturale all'ambito del corpo; poca era la sete, la lingua s'offriva sbiadata, larga, bianchiccia. Convenend' i medici nell'emessa diagnosi, si stabiliva di praticar un secondo salasso dal braccio, di rinnovare la bevanda febrifuga con la medesima dose del sale di morfina e con l'addizione d'un limonea vegetale per bibita ordinaria.

Nella visita della sera si nota il ritorno dell'accesso con cefalalgia, con brividi di freddo, seguitati da calore molesto, da agitazione, dalle cennate spasmodie sebbene in minor grado accompagnate da intorpidimento, non più da perdita delle facoltà mentali, (*ghiaccio a pezzetti, limonea ghiacciata con 30 centigrammi di chinino, e 30 grammi di sciroppo diacodio*). L'accesso fu nuovamente seguito da sudori nella notte, da alleviamento ne' patimenti e da sonno d'alcune ore: nel terzo e quarto giorno comparvero reminiscenze accessionali sempre verso sera avanzata, e si manifestarono diverse pustulette di idroe attorno le labbra, persistend' ancora le contrazioni nei muscoli del collo e delle dita ad alternarsi per alcuni giorni, contro di cui adoperammo le infusioni di tiglio con sciroppo diacodio ed alcune decrescenti dosi di solfato di chinino.

Dal sesto giorno le cose preser a camminare di bene in meglio, volgendo l'ammalato a franca guarigione. La dieta consisteva nel primo giorno in sottili brodi, nel secondo giorno brodi con un poco di pantrito; poi quattro tazze tra pantriti e semole: si passava quindi gradatamente al quarto d'alimenti leggeri, alla mezza ed ai 3 quarti di porzione. Nel tredicesimo giorno dalla sua entrata, 19 marzo, gli si concedea l'uscita dallo spedale siccome bene ristabilito.

*Osservazione 2ª: — Febbre perniciosa tetanica.*

Giovanni Antonio Carras soldato nel battaglione reali navi, nativo di Capo-Terra (Sardegna), dell'età d'anni 23, di temperamento sanguigno-bilioso, di belle forme, robusto, con abito di corpo venoso-epatico, entrava allo spedale la sera delli 15 marzo prossimo passato. Alla visita del mattino dei 16 era quasi apiretico, lagnandosi solo di stanchezza, di malessere generale, d'anorexia, ed offriva i sintomi, come mi diceva il signor dottore Ametis, d'una leggera sinoca-gastrica e perciò si limitava a prescrivergli dieci centigrammi di tartaro stibiato sciolto in 300 grammi di limonea, dalla

quale bibita l'ammalato ebbe alcune evacuazioni alvine, precedute da nausea e da sforzi di vomito. Correvano le ore due pomeridiane, e stavamo radunati in conferenze, quando l'infermiere della sala venne a chiamare dicendo ch'il soldato Carras era stato subitanamente preso da gravissime convulsioni (1). Accorso io tosto con il crante, rinvenni l'ammalato nell'invasione dell'accesso nervoso con ribrezzo febbrile, con trismo, con profonda scomposizione dei lineamenti della faccia e con privazione di tutti i sensi; giaceva egli senza voce e senza loquela in una stranissima atteggiatura del suo corpo: toccati i polsi si riscontravano piccoli, stretti e profondi.

Dominavano convulsioni delle estremità toraciche, contorsioni bizzarre del tronco, delle estremità addominali, tali quali vediamo succeder in chi avesse ingoiato una tale quale dose dei sali di Strichnina: s'aggiungevano contrazioni spasmodiche violente, permanenti dei muscoli del capo, con forte arrovesciamento all'indietro, con incurvatura marcata del dorso e con sporgenza penosa della regione anteriore del collo: le arcate dentali erano tenacemente chinse e spasmodicamente contratti si osservano i muscoli facciali: gli occhi erano convulsi e le palpebre quando chiuse e quando spalancate. Era cosa impossibile di fare penetrare la benchè minima quantità di liquido nella bocca; anzi appena alcune gocce di liquido venivan a cadere su la mucosa delle labbra, subito l'ammalato si inquietava, s'agitava violentemente, sputtacchiava per lunga pezza al di fuori il poco liquido mescolato a saliva schiumosa: (*salasso dal braccio: una gramma di solfato di chinino sciolto per clistere: bagnuoli ghiacciati sul capo, sulla fronte: si prescrive di tentare d'inumidire di quand'in quando le labbra secche ed arse: polente calde alle estremità inferiori: largo cataplasma sull'addomine: verso sera altro salasso e nuovo clistere con solfato di chinino: bagni ghiacciati in continuazione*). Visitato a notte avanzata e persistendo quello stato di cose, s'applicano due vescicatorii alle braccia, sia per instabilir una rivulsione alla pelle, sia per servirsene ulteriormente polverizzandoli col solfato di chinino nel caso che, continuand' il trismo, l'ammalato non potesse inghiottir i rimedii per bocca.

Perdurarono nella notte l'irrequietudine e le contrazioni muscolari a cui s'aggiunse il subdelirio. (*Salasso dal piede; clistere confezionato con infuso di camomilla e con solfato di chinino: verso mezzo giorno s'applicavan 4 ventose scarificate alla nuca ed alla regione cervicale*). Succede all'attuazione di queste prescrizioni una lieve diminuzione negli spasmi e nel trismo per cui si può amministrare per bocca una dose di solfato di chinino sciolto nella limonata vegetale con 25 grammi di sciroppo diacodio.

Nella visita del dopo pranzo, *altro salasso, altro clistere chinato*.

Il sangue estratto offriva ognora poco siero, denso crassamento, lieve traccia di cotenna.

Alle ore 9 di sera persistendo l'impegno al capo, si prescrivono 12 mignatte da applicarsi ai processi mastoidei, lasciando poi stillare copiosamente il sangue nella notte. 18 Mattino: l'ammalato nella notte ebbe un

(1) Da quel giorno io visitava giornalmente l'ammalato con l'egregio signor Dottore Ametis, medico di reggimento, dirigente la 3a sezione di medicina.



po' di calma negli atroci suoi palimenti: comparve un poco di madore alla pelle (*si rinnova il solfato di chinino sciolto nella limonea*); alle ore 11 antimeridiane si scioglie l'accesso con un copioso ed universale sudore; l'ammalato recupera li smarriti sensi e rimane com'una persona sbalordita ed attonita che rinvenga da un grande stupore; cessano le contrazioni spasmodiche, si scioglie il trismo, può facilmente inghiottire ed in tale stato si mantiene alla visita delle ore 3 pomeridiane. In vista di ciò il curante fa sosta da una medicazione attiva, limitandosi alla prescrizione d'una limonea vegetale e d'un clistere molitivo.

19. Nella notte l'ammalato cominciò a gustar alcune ore di sonno ristorativo; ebbe discreti sudori e le cose s'avviano di bene in meglio: (*due minestrine, esolitalimonea*).

Nei giorni 20, 21, 22, 23 si mantiene un graduale progresso verso il ritorno alla sanità: sotto l'uso d'alquante frizioni fatte con olio di giusquiamo scompaiono le contrazioni dei muscoli cervicali, sempre ultime a cessare come s'è osservato in tutti questi ammalati: si ricompongono bel bello le fattezze; gli occhi acquistano la perduta vivacità; non ha più luogo verun altro accesso, così che l'ammalato è decisamente entrato in una franca convalescenza. Da questo tempo non si fa più altra cosa fuorché governare con prudenza il regime alimentare dell'ammalato il quale va acquistando forze e vigore sino al 4 aprile in cui, dopo passati diversi giorni d'attenta osservazione, gli si concede l'uscita dello spedale per fare ritorno al proprio Corpo ed ai propri doveri.

Osservazione 3ª — Febbre pernicioso tetanica.

Giuseppe Viglierone, soldato nel battaglione reali navi, dell'età d'anni 23, nativo di Castel-Sardo (Sassari), di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta costituzione, di belle forme di corpo, veniva trasportato allo spedale con la barella ai 10 di marzo verso le ore 10 del mattino, in preda a tremendo insulto convulsivo. Offriva il medesimo la faccia rosseggiante per turgore vasale, gli occhi semichiusi, travolti, convulsi con pupille dilatate; le facoltà intellettuali ottuse, quasi abolite; i polsi stretti, piccoli, tardi e lenti; un turgore venoso sensibile lungo il corso delle vene: nelle braccia, nelle mani e verso i carpi aveva macchie rosee come d'eruzione urticaria; gli mancava la parola ed era tocco da trismo, da freddo generale, in specie sensibile alle estremità addominali: aveva le gambe piegate su le cosce, le braccia fortemente piegate contro il torace, il capo portato all'indietro per la validissima contrazione dei muscoli cervico-occipitali, ed i tratti della fisionomia alterati in sommo grado. Quest'era il quadro fenomenologico che ci offriva l'ammalato al suo ingresso nello spedale: (*salasso dal braccio di 300 grammi: due vescicatorii alle gambe: polente leggermente senapizzate alla pianta dei piedi: bagni ghiacciati con vescica sul capo: soluzione di 60 centigrammi di solfato di chinino in 75 grammi d'acqua acidulata, che stante il trismo e la disfagia non poteva ingoiare fuorché in piccolissima parte*).

Nella visita del pomeriggio si nota una leggera remissione, un tale quale grado di irruzione periferica, una diminuzione nel trismo; le facoltà intellettuali sono più chiare; l'ammalato può parlare ed accusa dolore gravativo contuso all'occipite ed alla cervice con cefalalgia lancinante alla fronte ed alla tempia: i polsi sono frequenti

ed alquanto rilevati: gli si può con istento far ingoiar il residuo della pozione febrifuga (*pezzi di ghiaccio in bocca per allutire la sete: largo salasso dal braccio: continuazione dei bagni ghiacciati*). Verso le ore 11 viene in scena il delirio furioso, ed è giuoco forza fare assicurare l'ammalato nel suo letto con lenzuola (*3 salasso dal piede di 300 grammi*). Esaminato il sangue estratto, non offre mai cotenna, ma solo denso coagulo con poco siero: a notte avanzata scema il delirio, sottentrando un copioso sudore, così che verso le ore 4, colta questa prima calma, gli s'impone un clistere composto d'una gramma di solfato di chinino, sciolto nell'infuso di camomilla.

11 mattino — L'ammalato è immerso in un copioso sudore, per beneficio del quale viene troncato l'accesso, il delirio e tutti gli altri sintomi che lo corteggiavano, superstiti solo i dolori lancinanti al capo, alle tempie ed al collo, con sensazione dolorosa di stiramento e di lassitudine contusiva in tutte le articolazioni. Rientrato in se stesso il paziente può parlar ed inghiottire (*si rinnova la pozione febrifuga, ed un clistere molitivo: s'applicano 20 mignatte ai processi mastoidei e gli si dà dell'acqua tartarizzata per bevanda*).

Visita del pomeriggio: continua il medesimo stato (*solfato di chinino 6 decigrammi sciolto nella limonea vegetale con 25 grammi di sciroppo diacodio*).

Nella contro-visita continuando l'esacerbazione, siccome pure in modo violento e straziante i dolori al capo ed alla regione cervicale, s'applicano 8 coppette scarificate a questa regione, le quali valser a sollevare l'ammalato da quelle nevralgie cervico-capitali.

12 Mattino: notte discreta: apparizione di numerose pustole d'idroe disposte a corona intorno alle labbra: senso di debolezza e d'abbattimento di forze: polsi apiretici; leggera cefalalgia; spasmodia cervicale diminuita; sensazione di appetito: escrezioni alvine naturali; urine copiose e torbide; (*limonea vegetale edulcorata con 3 decigrammi di solfato di chinino*).

Nella sera nulla s'osserva di rimarchevole (*semplice limonea per bibita: bagnuoli sul capo*).

13 marzo. — Riprende novello accesso con sintomi analoghi ai primi, minori però nella loro intensità (*amministrazione di 20 centigrammi di solfato di chinino nell'infuso saturo di camomilla, con la giunta di 500 grammi di acetato di morfina*).

Sera. — (*Si rinnova la limonea vegetale edulcorata, si fa applicar un largo vescicatorio alla nuca e si prescrive un lavativo con decozione di semi di lino, con 50 grammi d'olio degli stessi semi*).

14 marzo. — Apiressia compiuta, solo superstiti qua e là dolori vaghi e spasmi nervosi ricorrenti. (*Limonea gommosa per bibita*).

Sera. — (*Solfato di chinino una gramma, valeriana in polvere ed estratto di camomilla una gramma per sorta da ridursi in pillole di 15 centig. ciascheduna, da prendersi una ogni 2 ore in continuazione*).

Gli accessi vanno via rinnovandosi in modo irregolare e specialmente nelle ore vespertine, mano mano più distinti e più leggeri, sino ai 19 con tipo di febbre periodica quotidiana.

L'ammalato da alcuni giorni chiede con istanza che gli si concedano più larghi cibi. Il Curante aderiva a

queste ripetute istanze con allargar alquanto la mano nella dieta, non tanto per soddisfare a queste sue voglie, quanto che altrimenti conducendosi temeva ne potesse seguitare peggio, perocchè più d'una volta ci è toccato d'essere testimoni di cibi stati clandestinamente introdotti e riconosciuti per evidente cagione di peggioramento nel corso dei morbi, e di perdita degli ammalati già bene avviati. Sia a cagione di questo, sia probabilmente a cagione di qualche maggiore disordine dietetico, il fatto sta ed è che il *Viglierone*, prossimo a guarigione, ricadeva spostandosi la primitiva malattia in una gravissima irritazione gastro-epatica caratterizzata da colore giallognolo all'ambito del corpo e nelle sclerotiche; da polsi febbrili, piccoli, intestinali; da lingua fecciosa e spessa; da vomitazioni di materie biliose, con la giunta d'una massima apatia ed ebetizzazione dei sensi.

Per combattere l'insorta metastasi, od irritazione gastro-epatica, si dovette rimettere l'ammalato alla dieta severissima, ricorrer agli emulsivi, alle bevande gazoze, al decotto di tamarindi addizionato d'estratto di cicoria e rabarbaro, al sciroppo d'ipeacuana, al ghiaccio, a sanguisugli all'ano ed all'epigastrico, a fomentazioni sull'addomine ed in specie ai bagni generali. Con questi presidi, metodicamente impiegati, si superava nel volgere di 40 giorni l'insorta complicanza, e d'allora in poi il *Viglierone*, divenuto ilare da triste e moroso che era, e fatto più ragionevole e docile di quello che non fosse prima, entrava poi in una franca e non smentita convalescenza la quale, aiutata con un buon regime tonico e nutriente, faceva passo al lento e graduato ritorno delle perdute forze ed al ripristinamento della sanità.

Usciva dallo stabilimento addì 9 di maggio in tutta la integrità e pienezza dei suoi sensi.

#### Osservazione 4<sup>a</sup> — Cerebro-meningo-spinite.

*Giuseppe Baldassare* (1) soldato nel 7<sup>o</sup> regg. di fanteria dell'età d'anni 24, nativo di Genova, di temperamento sanguigno-nervoso, di belle forme, svelto, non stato mai ammalato prima che fosse soldato, di professione fabbro-ferraio, un po' dedito al vino ed ai liquori spiritosi, libero da ogni malessere il giorno prima (come ci raccontava poi egli stesso), fu colpito inavvedutamente da vertigini, poi da perdita dei sensi e, come tocco da un colpo di fulmine, il giorno 40 di marzo era trasportato su la barella allo spedale verso le ore 11 mattutine in uno stato dei più gravi. Esaminato, offriva li seguenti sintomi: ribrezzo febbrile; faccia pallida; fattezze alterate; occhi semichiusi, sprofondati nelle orbite, tardi nei loro movimenti, lagrimosi, con le pupille dilatate, insensibili alla luce e con sguardo languido e strabico; polsi piccoli, frequenti,

contratti; vomiti reiterati di materie muco-bilirose; mascella inferiore pendente; difficoltà nello sporgere la lingua che, superate le arcate dentali, inclinava da destra a sinistra; addomine avvallato, non teso, indolente; giacitura eguale a quella d'una persona infossata nel letto, con tendenza a discendere dalla testa ai piedi: offriva, a dir tutto, i patemi di gravissima congestione, con non meno grave compressione cerebrale.

Posto a letto gli si amministrava tosto una tepida infusione di liglio; s'applicavano polente leggermente sinapizzate alle estremità inferiori e si praticava un largo salasso dal braccio.

In seguito a che e dopo breve riposo si manifestò un tale quale grado di riazione; si arrossò la figura; si fecer iniettati e splendenti gli occhi; ritornò un poco di calore alla pelle; in una parola si fece chiaro il 4<sup>o</sup> periodo della *cerebro-meningite*: periodo distinto da somma esaltazione delle funzioni cerebrali cioè da irrequietezza somma, da agitazione smansiosa, da dolore gravativo-contuso al capo, a giudicare dall'espressione della fisionomia e dal frequente alzare delle sue mani in sul vertice della testa: (*olt'al salasso, s'applicava, rasi in pria i capelli, una vescica con ghiaccio pesto sul capo e s'amministravano bevande subacide ghiacciate*).

Verso le ore 2 del pomeriggio venne in scena il delirio furioso e la loquacità, alternati con riso sardonico, con vociferazioni e con allissime grida, a segno tale che è necessario assicurare l'ammalato con la camiciuola di forza, e farlo quindi trasportar in una camera a parte e bene assicurata sul timore che fuggisse dal letto o si gettasse giù dalle finestre. Porgendogli a bere, finge inghiottire, si riempie la bocca di liquido, poi lo caccia fuori con risa convulsive e con strepito.

Alla visita delle ore 3 tali erano e tanto disordinati i movimenti delle membra ed il conquassamento del tronco che con non poca difficoltà si giungeva a praticare un salasso dal piede. (*Decotto di tamarindi con sciroppo d'ipeacuana: bagnuoli ghiacciati sul capo: si raccomanda di fargli tenere continuamente dei pezzetti di ghiaccio in bocca*). Alla controvisita nessun cambiamento sensibile nella fenomenologia: (3<sup>o</sup> salasso dal piede e più tardi 20 mignatte ai processi mastoidei. Stesse prescrizioni).

11 Marzo. — Passa la notte in continua veglia con delirio smansioso, durante il quale emette alte vociferazioni e grida: continua il perversimento nelli organi dei sensi esterni; continua il vaniloquio; i polsi sono frequenti, vibrati, cefalici; la faccia è iniettata; avvi costipazione di ventre; le urie sono scarse. (*Salasso dal braccio, (2) clistere purgante; acqua tartarizzata stibiale: bagni ghiacciati*).

Nelle visite del pomeriggio si nota una leggera remissione nei patemi cerebrali; al delirio veemente sottentrava un subdelirio, parole tronche, garrula loquacità: appena slacciato l'infermo porta le sue mani automaticamente sulle parti genitali, e, comunque allontanate, le riporta su quegli organi; segno rilevato con ragione da Gall e dai fisiologisti come patognomico dell'interessamento morboso del cervello. I polsi sono più abbattuti, frequenti

(1) Questi ammalati erano curati da me nei primi giorni, quindi unitamente all'egregio mio amico e collega, il Medico divisionale della Marina, sig. Dott. Verde, dirigente la prima serie di Medicina.

Diversi dei primi casi furono curati dal Medico di battaglia, sig. Dott. Lanza, sotto la mia direzione, durante l'assenza temporanea per ragione d'ufficio, del capo-sezione. Il prefato Dottore, dietro mio suggerimento, raccoglieva con somma accuratezza quelle fatti-specie, ne stendeva una elaborata memoria che leggeva in varie tornate delle nostre conferenze scientifiche.

(2) Il sangue estratto, col riposo si rappigliava in densa e fitta coagula.

e celeri, e la malattia progredendo raggiunge il 2° stadio di più manifestamente sviluppata flogosi, o di compressione per probabile stravenamento entro-craniano con un abbattimento generale di forze, il quale però più apparente che reale avere si debbe. (*Infuso di viole: calomelano e zucchero un gramma divisi in cartoline da prendersi epiraticamente: salasso dall' mano, bagni ghiacciali, con potente calde ai piedi*). — A sera avanzata, coma vigile, vaniloquio, subdelirio continuo, ecc. (*Si ricorre a sei coppette tagliate alla regione cervico-occipitale*).

12 marzo: mattina. L'ammalato è prostrato con stupore e coma, con moti convulsivi, con la bocca spasmodicamente contratta, con le palpebre cadenti le quali, sollevate, lasciano scorgere la cornea come appannata, con midriasi, maggiore nell'occhio destro che nel sinistro. Ha il medesimo il corpo piegato a sinistra e le mani sui genitali: ebbe evacuazioni involontarie di feci liquide e di urine acquose: la faccia offre un pallore cadaverico, i polsi sono molto celeri e sfuggibili: (*acqua gommosa e dulcorata: 2 senapismi alle gambe: due vescicatorii alle braccia*).

Sera. L'ammalato si trova press'a poco nel medesimo stato di stupore, ed ebbe copiose evacuazioni di feci liquide: (*Si rinnova l'acqua gommosa*).

13 di marzo: Sopore profondissimo; smarrimento; mancanza della parola, facoltà mentali ottuse in sommo grado; polsi irregolari; carpologia; (12 mignatte ai processi mastoidei; mistura antispasmodica; bagni freddi) sera: (*acqua tartarizzata con 3 centig. di stibio e due grammi di sale amaro: 3 mignatte per parte alle vene giugulari: clistere mollitivo: continuazione del ghiaccio; polente tepide alle gambe*).

Ai 14. Nella mattina l'infermo giace immerso in un profondo coma, con risoluzione delle membra e con ottusità dei sensi. Nel timore che per compressione del cervello da spandimento sanguigno-sieroso dipendesse quello stato per l'indole acutissima del morbo, si venne nel pensiero di ricorrere al taglio d'un ramo dell'arteria temporale dal quale sgorgò buona quantità di sangue rubilante, seguito poi da alleviamento nello stato comatoso: (*soliti rimedii per bocca*). Alla sera; discreto miglioramento nella fenomenologia meningo-cefalica: alle nostre interrogazioni fatte ad alta voce, l'ammalato si scuote, dà qualche leggero segno d'attenzione, emette qualche parola male articolata, incompresa. Gli si fa sporgere la lingua che si scorge umida, bianchiccia, tremola e più non la ritira che dietro ripetuti segni. — Sera. (*Acqua tartarizzata con conserva di prugne; clistere mollitivo, bagni freddi ecc. Pece di borgogna cantaridata fra le scapole*).

Ai 15 Condizione stazionaria della malattia: però nessun peggioramento. (*Decotto d' orzo con miele per bibita*).

(Sera.) Dieci mignatte all'ano per stabilire nuova derivazione dal capo.

Ai 16. — Le cose s'avvian in bene. (*Semplice limonea per bevanda*).

Sera. — Un poco d'esacerbazione febbrile con brividi; poi calore alla pelle, frequenza nei polsi (*Si praticava un piccolo salasso dalla mano. Decotto di tamarindi per bibita: bagni ghiacciati al capo*).

Ai 17. — Graduale e progressivo miglioramento: espressione delle fisionomia un po' ilare ed animata: ri-

torna la sensibilità organica alle pupille: più vivido è lo sguardo, i polsi sono frequenti, ma cedevoli, espansi, cutanei; umida la pelle per critico sudore; la lingua si fa umida e di colore naturale; si regolano le escrezioni alvine; emette le urine a volontà, ritorna la parola, la vista, il gusto, tutti i sensi, meno l'udito profondamente leso, ed il nostro ammalato finalmente rientra in sé (1), dopo che per quasi 7 giorni rimase in preda al delirio, al sopore, nè mai ebbe coscienza del suo stato. Da questo punto, vinta la flogosi, entra in progressiva convalescenza. L'opera medica si limitava quindi a regolare con scrupolo il regime dietetico, sapendo noi quanto fatale possa riuscire anche una leggera infrazione in queste contingenze, perchè, stante il grande disperdimento della fibra organizzata per l'indole flogistica della malattia che intaccava direttamente i centri nervosi e stante il metodo antiflogistico attivissimo che fu d'uopo impiegare, il Baldassare era grandemente dimagrato e tormentato da una reale voracità; noto come buon segno prognostico il ritorno del senso, del gusto, sino dai primi giorni della convalescenza (2).

Oltre alla dieta, si veniva in aiuto alla convalescenza con pediluvi e con rinnovati bagni generali. Vinta onninamente la flogosi sotto questo moderato e graduato regime, con maravigliosa celerità, ed a vista d'occhio si reintegrava l'organismo in onta alle gravi sofferte iatture e rimaneva solo, reintegrati gli organi dei sensi, un ragguardevole grado di sordità per lesione dei nervi acustici, e dell'estremità laterale del ventricolo del cervelletto, o dei prolungamenti anteriori della protuberanza, onde nascono: cefosi questa ribelle ai vari mezzi impiegati, che lascia poca fiducia di compiuta guarigione, siccome esito critico della grave lesione cerebrale, e non legata ad alcuna sensibile lesione esterna.

Usciva poi dall'ospedale il soldato Baldassare addì 22 aprile, munito di un congedo di convalescenza di 40 giorni, per riparare allo infievolimento delle forze.

(1) I sensi si interni che esterni furono volta a volta esaltatissimi e perversi nell'esordire del morbo; ottusi nell'apogeo; ebelizzati nello stato del sopore, del coma, del caro, del letargo. Per le quali fasi tutte mano mano passava senza interruzione il Baldassare, percorrendo così nello spazio di pochi giorni la più grave parabola dell'acutissima flogosi dell'asse cerebro-spinale.

(2) Mi sono alquanto diffuso nello stender il più accuratamente possibile queste due fatti-specie, perchè rappresentano il tipo delle affezioni dei centri nervosi occorse, le quali s'estrinsecavano il più delle volte con forma di febbre perniciosa, tetanica, e talvolta di cerebro-meningite. Infatti i soldati Vigliere e Baldassare entravano tutti e due in stato gravissimo lo stesso giorno nello spedale. La malattia in uno presentava la forma di febbre primitiva tetanica, nell'altro di cerebro-meningo-spinite. Ambidue risanavano con la differenza che il Vigliere offriva nel decorso del morbo intermissioni giornaliere, epperò veniva trattato con salassi generali e locali, con larghe dosi di chinino e coi sali di morfina, sotto la quale cura riacquistava con la sanità l'integrità degli organi dei sensi. Il Baldassare invece offriva una vera malattia flogistica, acutissima, a decorso non interrotto. Risanava, ma con la perdita dell'udito, ed in meno di 7 giorni la flogosi compieva i suoi stadii gradualmente, ritornando l'ammalato alla sanità mediante una franca e non smentita convalescenza.



## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

DEL MESE DI MAGGIO. — 1ª Tornata.

**SCIAMBERY.** — Proseguendo nella discussione su la Storia di febbre intermittente con ostruzione di milza, il Dott. Anfossi espone i suoi pensieri in proposito e dice convenire nell'opinione emessa dal Dott. Mazzolino cioè che le ostruzioni addominali dipendano la maggior parte delle volte dalle febbri periodiche renitenti all'ordinaria cura; ma che in questo caso, se non si cerca a farle scomparire, riescono più tardi causa della stessa febbre, il che appoggia all'osservazione pratica che più volte gli occorre fare massimamente nelle febbri della Sardegna dove vide che queste ostruzioni, una volta svolte e lasciate crescere, mantenevano la febbre la quale cessava dappoi senza l'uso del chinino, soltanto col togliere l'ostruzione. In proposito di questo fatto clinico, ricorda il caso ultimamente occorsogli d'un ammalato della Città stato anteriormente curato con molte dosi di chinino senz'alcun frutto, anzi con aumento d'intensità nella ricorrenza degli accessi, il quale da lui sottoposto a trattamento disipilativo con aloe cioè e cicuta e con qualche sanguisugio all'ano, guarì perfettamente in breve volgere di tempo. Crede quindi che la splenite possa dare luogo alla febbre come crede che la febbre, bene o male curata, se viene susseguita da ostruzioni addominali, queste ultime divengono causa della prima; e nel caso narrato dal Dott. Ferrero, opina che l'ostruzione di milza sia stata prima effetto poi causa della febbre diuturna.

Il Dott. Peluso si accorda pure nelle idee suesposte e però afferma non essere questa opinione cosa nuova nella scienza, ma venire sostenuta da diversi autori, fra quali dal Piorry che pretende essere l'affezione primitiva della milza la causa delle febbri a periodo.

Su di che il Dott. Ferrero dice non essere questa precisamente l'opinione del Piorry, ma piuttosto che la causa prossima della febbre intermittente risieda nella milza, e quindi che il solfato di chinino sia un rimedio specifico nei casi di fisionia di milza; della quale cosa ne conviene anche il Dott. Peluso non recedendo però dall'altra idea prima emessa.

Il Dott. Mazzolino prende allora la parola e sostiene essere un fatto inerente alla natura delle febbri intermittenti quello di recidivare per lungo tempo e ad intervalli anche variati, sotto la quale persistenza sogliono svolgersi gl'ingorghi viscerali fra quali primeggia quello della milza. Afferma esser opinione di tutti i pratici che queste ostruzioni sieno la conseguenza delle febbri pregresse; ma nel caso in questione è d'avviso che l'affezione polmonale esistesse già anteriormente alle febbri intermittenti come può dubitarsene dalle tracce tuttora vigenti di tale vizio, e che questo sia stato il motivo che rese difficile la prima diagnosi. Del resto l'essere sorvenuti altri accessi uguali ai primi dopo l'amministrazione del solfato di chinino, è fatto che giornalmente succede nella pratica, eppure le febbri cessano col tempo. Crede quindi che se si fosse ritardato a somministrar i preparati mercuriali la febbre avrebbe cessato egualmente. Che poi possa esistere molta correlazione tra l'ingorgo e la febbre, in modo che questo possa esser effetto e causa oppure causa ed effetto, senza ammetterlo non lo nega; ma nel nostro caso ritiene che la disostruzione della milza siasi ottenuta dopo che le febbri erano già sotto l'influenza dello specifico adoperato. Può darsi, egli dice, ch' i mercuriali, quantunque non usati come rimedio diretto contro le febbri, abbiano pure nel caso in discussione gnarita questa forma morbosa come affermano vari autori e fra questi il Giuseppe Frank il quale osservò nelle epidemie intermittenti che tutti gl'infermi in corso di cura mercuriale per pregressa sifilite, non andarono soggetti all'epidemia, ma in questo caso bisognerebbe ammettere nei preparati mercuriali una virtù profilattica ed annoverarli tra i febrifughi senza attribuir all'ostruzione della milza la cessazione della febbre.

Sorge quindi il Dott. Ferrero ed accennand' alle ragioni opposte dai Dottori Mazzolino ed Anfossi, le quali tenderebbero a provare che la malattia di cui si tratta avesse piuttosto causato

l'ingorgo splenico, anzi che questo fosse stato la causa primitiva della febbre, risponde di non ignorare che le fisionie addominali sieno generalmente sequela di febbri intermittenti trascurate o mal curate; che pochi, se pur ve n'ha, sieno gli autori che ammettono la febbre dipendente da lesione primitiva della milza, ma ciò non pertanto insiste a credere ch' in questo caso l'ingorgo splenico primitivo s'ia stato la causa della febbre intermittente, e non questa la causa di quello; il che deduce dal modo con cui si è svolta la febbre medesima la quale, anziché precedere l'ingorgo con accessi intermittenti, susseguì invece all'affezione di milza, come lo provano le molestie agli ipocondrii, in specie al sinistro, provate dall'ammalato dopo le bagnature; molestie che s'aumentarono con il rinnovarsi dell'istessa causa cioè dei bagni, ed alle quali tenne poi dietro la febbre intermittente per cui entrava all'ospedale.

Che se quasi tutti gli autori ammettono le febbri intermittenti causate da sudore, da esantemi e da altre escrezioni retrocesse, perchè, egli dice, non potrà ammettersi l'evoluzione delle stesse febbri dipendente dall'alterata funzione della milza? E siccome nei primi casi col far ricomparire gl'esantemi ed il sudore retrocesso scompaiono le febbri, così è pure logico il concludere che con la ordinata funzione della milza stessa, possano pure scomparire le medesime: nè vale il dire che il Ruffier fosse affetto da malattia cardio-vasale o polmonale la quale abbia potuto complicarsi con i parossismi febbrili, giacchè l'affezione polmonale non si manifestò se non dopo che l'aumentato volume della milza fu tale da esercitar un'azione meccanica sul polmone stesso, donde si può francamente asserire che la malattia di petto, anziché esser una complicanza, fu invece un effetto della stessa malattia.

In prova di ciò, dice il Dott. Ferrero che allorché ebbe a vedere l'ammalato per la prima volta, il disordine funzionale del polmone era al suo più alto grado, nonostante fosse stato impiegato un metodo antiflogistico attivo e negativo dal medico che prima aveva la sezione, mentre invece tale disordine cominciò a diminuir e quindi scomparve quasi affatto, può anzi dirsi interamente essere cessato a quest'ora, con la semplice cura tendente a toglier lo stato meccanico che lo aveva prodotto cioè l'ingorgo enorme della milza. Conchiuse per ultimo il Dottore Ferrero che nel somministrare i mercuriali ed i ferruginosi non ebbe mai di mira di vincere la periodicità della febbre, ma bensì di risolvere l'ingorgo splenico che ne credeva la causa, e che, se l'affezione polmonale fosse stata idiopatica e complicante la malattia febbrile, non sarebbe stata con tanta facilità rimossa con semplici rimedi tendenti a riordinare la funzione della milza stessa; quindi è che ritiene essere l'ottimo risultato ottenuto con la cura impiegata una prova patente ch' in questo caso l'affezione di milza fu primitiva causa tanto delle febbri che del disordine funzionale del petto.

**NIZZA.** — Il Med. Div. Cav. Testa, dopo avere lette e commentate le note Ministeriali 54 e 56 relative alle disposizioni per le medaglie di Crimea, per le vaccinazioni, e la Circolare del Consiglio in ordine all'acqua Binelli, giudica argomento degno di rilievo e d'immediate riflessioni il genio della Medica costituzione dominata nel mese d'aprile, per cui fu molto rimarchevole la tendenza delle malattie interne a prendere la forma tifoidea con indefinibili gradazioni dal semplice gastricismo alla febbre tifoidea ed al tifo stesso.

Esponne perciò il medesimo con elaborata dissertazione la compiuta descrizione di queste ultime due varietà nosologiche, desunta dal più regolare e consentito loro andamento, non pretermessa la loro storia, l'eziologia, la varietà di forme, gli esiti postumi anatomici; e quindi, esaminate le dottrine varie su la natura ed indole, su l'identità e differenza, e su il metodo curativo delle due affezioni, si fa a manifestare l'opinione che crede più fondata su i singoli argomenti dietro il diagnostico differenziale delle due malattie, la sommamente complessa loro natura e le varietà delle loro forme.

Segnalata infatti, in quanto al tifo, la specialità stessa di sua eziologica sinonimia, compie l'analisi distintiva del morbo, rilevando com' in genere più acuto ne sia il corso, più pronta la invasione, prevalente la forma atassica, più irregolare l'andamento, oscura la condizione patologica, poca la sintomatologia addominale, più frequente e precoce la manifestazione petec-

chiale, speciale la varietà della crisi, e rara la correlazione delle risultanze necroscopiche con li sintomi clinici: onde la talora difficile diagnosi, la più animosa prognosi, e l'incerta varia e sintomatica cura, in genere assai parca d'ogni mezzo deprimente.

Per converso nella febbre tifoidea, notata pure la speciale sua sinonimia, espressiva per lo più d'una costante condizione patologica, fa egli rimarcare, come, oltrechè dalla minor acutezza di corso e dalla regolarità maggiore d'andamento, quasi costantemente e specialmente si distingue per la prevalenza della forma infiammatoria, specialmente su il principio, per la massima varietà e tardanza delle eruzioni cutanee, con quasi esclusività dei sudami, non che per il predominio dei sintomi addominali con corrispondenti lesioni anatomiche caratteristiche, in ispecie dei follicoli intestinali: onde pure la maggiore facilità di diagnosi, una minore gravità di pronostico ed il più razionale metodo di cura, in genere poi più suscettiva dei mezzi antilogistici, benchè pure assai moderati.

Per il che, conchiude il signor Presidente, se veramente, come si è veduto, dall'intero decorso delle due affezioni sono rilevabili molte analogie fra di loro, non è men vero che forse più essenziali risultano le loro differenze, e tali da rendere molto più probabile la diversità che non l'identità di loro essenza, su la natura della quale sembra che per ora portare non si possa un definitivo giudizio, benchè in genere si tenda a riconoscerla mossa e sostenuta tanto nell'una quanto nell'altra affezione da un incognito principio che in particolari circostanze si elabora ed opera ora su gli umori, ora sul sistema nervoso, eccitando sconcerti vari a seconda dell'intensità del principio stesso, del diverso modo di sentire degli ammalati e della maggior o minor attitudine di reazione della natura a vincere l'infenso principio incompatibile, con la normalità delle funzioni, pel quale spesso è impedita una franca ed attiva reazione e che mostrasi inceppata nelle sue manifestazioni; onde le modalità e le gradazioni varie delle indicazioni curative in ragione delle varie forme e complicità.

NOVARA. — In questa tornata il Dott. Borelli dà ragguaglio di due fatti osservati nella sezione di medicina da esso lui diretta.

## PARTE TERZA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

Santo d'ona Memoria letta dal signor Baudens all'Accademia delle Scienze di Parigi, il giorno 6 aprile 1857, sul trattamento delle ferite all'armata di Crimea, del Medico di Battaglione, Dott. SOLARO.

Nel 1830 quand'io accompagnai l'armata in Algeria prevaleva ancora il precetto di portar il bistori sulle aperture d'entrata e d'uscita lasciate dalle palle dopo il loro passaggio, con lo scopo d'operarne lo sbrigliamento. I più autorevoli maestri raccomandavano questa pratica per impedire lo strangolamento e per prevenire gli accidenti che lo conseguivano. Fino dall'epoca dei primi combattimenti ch'ebbero luogo a Sidi-Ferruch e a Staoneli, io osservai con sorpresa che un gran numero di ferite le quali per mancanza di tempo non erano state sbrigliate, guarivano tuttavia e molto più rapidamente che non le altre. In Crimea vidi con soddisfazione che lo sbrigliamento non aveva un solo partigiano. Quantunque esso non averi ancora qualche apologista fra le lotte accademiche, fu cionullameno condannato quale dottrina « inutile e barbara ». Queste erano le parole di cui io mi era

servito in un'opera pubblicata nel 1836. Quando la ferita è semplice essa guarisce da sè; e quando nasconde il corpo straniero che la complica, lo sbrigliamento è per se stesso impotente. Per arrestar il progresso degli accidenti, conviene toglier i corpi stranieri di cui la presenza opera come una spina.

Soventi volte una palla resta impiantata fra le carni e resiste ai tentativi che si fanno per estrarla; allora egli è inutile il dilatare l'incisione della pelle; convenien ricercare la causa ch'ivi la ritiene. Io riconobbi che l'ostacolo è dovuto alla presenza d'una laminuzza cellulosa, sottile e trasparente, di cui s'involuppan i proiettili in forza della lor azione di ricalcamento al termine della loro corsa. Basta aprire questo piccolo sacco, e il proiettile n'esce facilmente.

Le ferite da arma da fuoco essend'essenzialmente contuse, determinan una forte reazione infiammatoria che richiede spesso una medicazione energica. In questo caso, il freddo, il ghiaccio che ho introdotto nella cura delle lesioni traumatiche, è a mio avviso, il migliore agente terapeutico. Ho già fatto conoscer in altre occasioni il mezzo d'applicarlo ed i risultamenti che se ne ottengono.

Prima della guerra di Crimea, era un principio generalmente stabilito che una frattura del femore prodotta da un colpo di fuoco, richiede l'amputazione. V'ha luogo a credere ch'ia grazia a' miei nuovi apparecchi da fratture, di cui già intrattenni l'accademia delle scienze, si possa far appello da questa sentenza troppo assoluta. Questi apparecchi hanno il vantaggio di conservar al membro la sua conformazione normale senza comprimerlo, di mantener i frammenti nella più perfetta immobilità in grazia della permanente estensione, contro-estensione e coaptazione, operata da legami elastici che rimpiazzano perfettamente l'azione contrattile delle dita. In Crimea, a Costantinopoli ne' grandi servizi dei nostri più abili medici, molte fratture del femore cagionate da proiettili, furono condotte a buon termine coll'applicazione di questi apparecchi. Si avea cura anzi tutto d'estrarre le schegge staccate, di cui la presenza in mezzo alle carni avrebbe trattenuto una suppurazione senza fine e sovente mortale. Dopo fatta quest'estrazione si dava alla parte una posizione declive per facilitare l'uscita del pus e si lasciava operare liberamente la natura.

Le amputazioni della coscia sono tanto più gravi, quanto più s'avvicinan al tronco. Finora la disarticolazione del femore non rinsi se non quando fu praticata qualche tempo dopo rilevata la ferita. Quest'osservazione è molto importante, poichè ne segue che si può, anzi che si deve, a mio parere, tentare prima la conservazione del membro. L'estremità superiore del femore essendo formata d'un tessuto spugnoso la palla trova minore resistenza e vi cagiona minore guasto. Si può dunque in simil caso applicar un apparecchio da frattura ed ove questo non riesca si è sempre a tempo di ricorrer all'amputazione poichè qui, contro il precetto generale, l'amputazione consecutiva è sempre preferibile all'amputazione immediata.

Riguardo alle estremità superiori si può assai sovente evitar l'amputazione e conservarle non solamente tagliando le schegge, ma ancora per mezzo delle resecazioni, processo operativo questo che dà i più maravi-

gliosi risultamenti. Queste resecazioni io le praticai molte volte sul campo di battaglia o le consigliai o le spiegai nei libri e nell'insegnamento orale. Egli è colla più viva soddisfazione ch'io vidi i chirurghi di Crimea praticare resecazioni tuttavolta ch'il potessero, invece d'amputare l'intero braccio. Il vero trionfo della resecazione si è quando la si pratica su la testa dell'omero. Un ufficiale superiore, il signor Berthier, il quale subì quest'operazione secondo il mio procedimento, oggi è Colonnello dell'86° reggimento, e si serve assai bene del suo braccio operato. Un sergente-maggiore, il signor Plombin, il quale assoggettai alla stessa operazione, or sono ventitre anni, è ora Colonnello del 1° reggimento. Le resecazioni hanno il vantaggio non solamente di salvar il membro, ma d'essere seguite da più certa guarigione. Convien conservare quanto più scrupolosamente sia possibile il periostio; il signor Flourens dimostrò che questa membrana, organo di secrezione del tessuto osseo, lo rigenera se fu conservato in vita.

Non si possono praticare così sovente le resecazioni sulle membra inferiori, particolarmente in tempo di guerra, in cui i feriti sono esposti a lunghi e penosi trasporti. Il membro inferiore, quale organo di sostegno, ha più bisogno di solidità che non il braccio.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

#### *Cura semplice e facile della febbre terzana.*

(Dalla *Gazz. Medica Italiana* di Lombardia).

Questa consiste nel praticare nell'invasione del freddo, dei bagni alle mani ed ai piedi con acqua per quanto puossi più calda. Durante il bagno, che non deve oltrepassare i sei o dieci minuti, il febricitante si fa coprire intieramente per non disperdere il calore dell'acqua. Poi avvolgendo i piedi e le mani in tessuti di lana, si pone in letto per riposarsi e vi si trattiene lungamente. Se sopraggiunge un secondo o terzo accesso della febbre, si ripetono li stessi bagni, sempre all'insorgere del freddo, e spesso il malato ricupera la sanità con il solo mezzo di questa semplice medicatura. I villici spagnuoli ritraggono da essa gran vantaggio, ed è raro trovar un ammalato che dopo il secondo o terzo bagno non sia stato prontamente liberato da una malattia dotata di tanta tenacità.

(*Revue de Thérap. Med. Chirurg.*)

#### *Sul modo d'azione dell'Etere e del Cloroformio ed in generale delle sostanze anestesiche.*

(Sunto d'una Relazione del sig. Edoardo ROBIN all'Accademia delle Scienze di Parigi; del Med. di Batt. Dott. PIZZORNO).

La scoperta dell'azione anestesica dell'Etere fatta da due Medici americani, Morison e Jackson nel 1846, e quella del Cloroformio fatta un anno dopo dal Professore Simpson d'Edimburgo, ebbe un successo tale che presto si diffuse per tutta l'Europa. Da ogni dove giungevano ragguagli di sperienze intraprese; le operazioni chirurgiche divenivano più facili per l'operatore, e il dolore spariva per l'operato. E in vero era ben meraviglioso di poter a volontà sospendere la sensibilità e i movimenti volontari e di poter in seguito ridestarli come per una specie di incantesimo, come per una specie di risurrezione.

Soddisfatto il primo sentimento d'ammirazione, si venne alle spiegazioni. Come agivano queste sostanze

meravigliose? Da dove loro veniva tale importante proprietà? Due interpretazioni ben decise si presentarono. — L'azione diretta sul sistema nervoso. — L'azione diretta e primitiva sul sangue.

Ciascheduna ha i suoi partitanti distinti, e questo punto di terapeutica è ancora in lite.

Un abile anatomico, Serres, mette alcuni nervi allo scoperto, li sottomette all'azione dell'Etere liquido ed ottiene da una parte l'abolizione immediata della sensibilità non solamente nei punti sottomessi all'azione diretta del liquido, ma ancora nelle diramazioni dei nervi al di sotto di questo punto. D'altra parte la perdita di contrattilità dei muscoli, ai quali si distribuiscono questi nervi.

Un distintissimo fisiologo, Longel, invece d'impiegare l'Etere liquido, mette in uso i vapori d'Etere e vede i nervi denudati perdere momentaneamente, sotto l'influenza di questi vapori, la proprietà di trasmettere la sensibilità e la contrattilità. Coze di Strasbourg, Black e Ragski, supponendo sempre l'azione degli anestetici sul sistema nervoso, la riducono ad una specie di compressione meccanica: gli anestetici, sostanze molto volatili; trovand'una temperatura molto elevata nella circolazione, si trasformerebbero per la maggior parte in gas, il gas dotato di tensione eserciterebbe una pressione sui centri nervosi, e questa pressione determinerebbe l'anestesia, come succede nella compressione cerebrale. Iobert (di Lamballe), prende degli animali anestetici, li sottomette all'azione delle correnti elettriche, ne constata dei risultati felici e conchiude che l'elettricità agendo di una maniera diretta sul sistema nervoso, l'anestesia che ella guarisce, deve anche aver esercitata un'azione diretta sul sistema nervoso.

Dai fatti adunque che precedono, nessuno sarebbe portato a dubitare ch' i fenomeni dell'anestesia non siano dovuti ad un'azione diretta degli anestetici sul sistema nervoso. Tale opinione è ovunque accettata e generalmente professata.

Ciò non pertanto un abile chimico, Edouard Robin, esperimentava in silenzio e consegnava in alcuni scritti indirizzati all'Accademia delle Scienze il frutto delle sue belle ricerche le quali tutte concorrevano a rendere conto dei risultati ottenuti ed a sostituire un'ingegnosa e sapiente teoria a dei dati più o meno ipotetici.

Pel sig. Robin non v'ha più azione diretta degli anestetici sul sistema nervoso; l'azione diretta si esercita sul sangue; ed è questi modificato che modificando l'azione nervosa determina l'anestesia. Partendo da numerosi esperimenti sulla conservazione delle materie animali morte e sulle fermentazioni in generale, stabilisce: che in opposizione a ciò che era stato prima ammesso, la putrefazione consiste essenzialmente, e dal principio alla fine, in una combustione lenta delle materie organiche, operata dall'ossigeno umido, che secondo i più illustri chimici la respirazione consiste in una continua combustione lenta esercitata nel sangue dall'ossigeno umido, in modo che la combustione lenta distruggitrice, dopo la morte, addivene duraute la vita la causa dell'attività organica.

(*Continua*)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Batt.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. TUNISI: Ferita dell'arteria omerale. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Rivista bibliografica: Dott. Cav. ARELLA, *Hygiène Militaire*; — 4° Bollettino ufficiale — 5° Annunzio necrologico.

## PARTE PRIMA

### Ferita dell'Arteria omerale

(Storia letta dal Medico di Battaglione, dott. Tunisi, in una Conferenza dello Spedale Militare di Genova).

Il fatto patologico ch'io vi narro, m'è sembrato di non lieve interesse, atteso che mediante una cura semplicissima, ma ragionata, s'ottenne in breve lasso di tempo il perfetto ristabilimento d'una lesione che sovente o mette a repentaglio i giorni del paziente o gli lascia per retaggio conseguenze terribili, da rendergli triste e rincrosciosa l'esistenza.

Ad onta dei molti mezzi emostatici di cui va doviziosa la moderna chirurgia, la ferita delle grosse arterie fu sempre una gravissima contingenza che spesso non solo mette nel bivio il chirurgo più sperimentato circa la scelta d'un pronto e ben adatto rimedio, ma lo rende ancora trepidante su l'esito della cura, per quantunque egli abbia la coscienza essere quella razionale e ben diretta.

Persuasos ch'io non saprei comunicarvi nulla di nuovo su cotale materia, perchè Voi meglio di me conoscete quanto scrissero su di ciò distintissimi autori, io mi limiterò raccontarvi succintamente il fatto dal quale, se non altro, potrete trarre conforto a sempre più persuadervi che sovente la natura medicatrice, coadiuvata dai mezzi più semplici, vale assai più dell'arte e della scienza, quando queste cercassero contrariarla con argomenti o troppo attivi o con troppa precipitazione messi in pratica.

Soggetto di questa storia è il soldato Pietro Pirras, dell'8° Reggimento fanteria, nativo d'Oristano, dotato di temperamento epato-nervoso, di costituzione gracile ma robusta, d'abito secco, con muscoli piccoli sì, ma ben rilevati. Verso le ore 9 pomeridiane del giorno 4 di febbrajo mentr'egli era coricato, gli venne in pensiero di metter a prova la pazienza del suo compagno vicino di letto (forse credendo divertirlo), epperò prese a menargli con una tale quale energia ed insistenza ora sul petto, ora sul ventre, ora dove meglio cadevano, alcuni potenti manrovesci, che però sembra già fossero restituiti con non

dissimil ardore. Ma sia ch'il provocato fosse ristucco di quel troppo grossolano divertimento, sia che avesse divisato di variar il trattenimento con una sorpresa che però, comunque fosse andata la cosa, non avrebbe mai potuto riescir all'altro gradita, prese in mano un pezzo di legno assai duro ed acuto, della lunghezza di circa quindici centimetri e di cui si serviva per allacciare gli stivaletti, e messolo in posizione verticale ed a tale portata ch' il braccio percussore potesse essere, secondo lui, leggermente gastigato, stava in tale atteggiamento aspettando il malaugurato manrovescio che pur troppo non tardò, ma questo in luogo di destar il riso e la gaiezza nell'uno, e un po' di risentimento nell'altro, gittò ambidue nello spavento e nella costernazione.

Per lo che, verso le ore nove della sera sono chiamato in quartiere. Trovo il Pirras decubente nel proprio letto, in istato di semi-deliquio, colla faccia sparuta, con occhi languidi, con fisionomia atteggiata al dolore ed indicante abbattimento fisico-morale; il calore della pelle è quasi abolito, i polsi sono tardi ed appena sensibili; il suo braccio destro lo trovo già così fortemente bendato, da non sentire più l'arteria radiale corrispondente; la camicia, le lenzuola son inzuppate di sangue rutilante; sopra il pavimento v'ha approssimativamente più d'un chilogramma di sangue rosso e rappreso. I letti vicini, ed alla distanza di circa due metri da quello occupato dal ferito, sono macchiati di spruzzi di sangue che poteva presumersi spinto da forza impulsiva considerevole.

Dalla quantità di sangue uscito in cotanto breve periodo di tempo da una così piccola ferita, dal suo carattere rutilante e fibrinoso, dagli spruzzi indicanti un forte getto dall'ubicazione della ferita, dall'ispezione dello strumento feritore, io non dubitai un istante trattarsi della lesione dell'arteria omerale e diedi tosto le necessarie disposizioni perchè il ferito venisse trasportato allo Spedale, dove l'accompagnai io stesso per raccontare l'accaduto al Dottore Boarelli che era allora di guardia.

Coricato l'ammalato nella sala di chirurgia e visitatolo accuratamente, si trovò che l'emorragia era snspesa; che sommo era in lui l'abbattimento; ch' il polso del braccio sinistro era piccolissimo e assai lento, mentre quello del destro era quasi del tutto abolito. L'ammalato si lamentava d'atroci dolori con intorpidimento del braccio che dicea essergli cagionato dalla troppa stretta fasciatura. Per tranquillizzar il paziente ed anche perchè a noi pure sembrava ch'il bendaggio fosse di troppo serrato, togliemmo con precauzione una grande parte delle fascie e le rimettemmo con migliore metodo di quello che non avesse saputo far un caporale che avea alla meglio ap-

plicato quel primo apparecchio. Il polso allora si fè più sensibile, ed il dolore ed il torpore svanirono quasi compiutamente. Abbenchè le forze del Pirras si trovassero di molto prostrate, non solo giudicammo non esser il caso rialzarle con qualche bevanda stimolante diffusiva, ma fummo d'accordo essere conveniente mantenerle in quello stato con una semplice bevanda antiflogistica, acciò a calmare la sete ardente da cui era travagliato.

Dopo aver adagiato il braccio in conveniente posizione, raccomandata all'infermo un'assoluta tranquillità ed ingiunto a due piantoni che applicassero da quand' a quand' in corrispondenza della ferita i fomenti freddi e che vegliassero a che ai primi segni d'emorragia si corresse tosto per il medico di guardia, lasciammo l'ammalato un po' meglio rassicurato.

Nel susseguente mattino il signor Dupont, Capo sezione delle sale di chirurgia, visitò con accuratezza l'ammalato e riconobbe che la località affetta presentava nulla di straordinario, se non che il braccio era un po' rigonfio, i muscoli flessori dell'antibraccio un po' retratti; quant' al generale, non che esistere febbre, il polso era piccolo ed assai lento, il morale tranquillo: perlocchè giudicò non scompor il bendaggio di prima medicazione, e continuò a raccomandare una dieta assai sottile, un'assoluta quiete ed i bagni dello Smuker.

Dopo quattro giorni, persistendo le cose sempre in meglio, tolse la bendatura ed allora si potè esaminar a tutt'agio la ferita. Era questa al terzo inferiore ed interno del braccio destro, di figura circolare, del diametro di quattro o cinque linee, a margini un po' irregolari e laceri; era infiammata e non dava segno che sotto esistesse un'anormale pulsazione la quale però veniva percepita dal paziente. Il polso persisteva lentissimo ed era sì piccolo da fare sospettare che un ostacolo all'ingresso della ferita impedisse di fluire l'ordinaria quantità di sangue per entro l'arteria radiale dell'opposto membro, la quale sentivasi pure sotto le dita piccolissima, ma con pulsazioni perfettamente isocrone colla sua omonima e col cuore. Il braccio era alquanto tumefatto qua e là e, massime lungo il tragitto dell'arteria omerale, si sentivano grossi cordoni i quali se, oltr'ad essere duri, fossero stati anche dolenti, ci avrebbero fatto creder ad un'infiammazione dei fasci linfatici e delle vene. Attraverso la pelle traspariva un colore alquanto nerognolo che s'estendeva dal cubito fin quasi al cavo ascellare, massime alla parte interna del braccio. Nei giorni successivi questo colore si fece sempre più appariscente, per lo che non ci lasciò più verun dubbio che tanto i cordoni che la tinta nerognola avessero origine da sangue stato spinto per entro le guaine dei vasi ed attraverso le lamine cellulari della cute e degli interstizii muscolari. I muscoli flessori dell'antibraccio erano retratti ed obbligavano così il membro ad una posizione orizzontale.

Nei giorni successivi non insorse verun accidente che determinasse il medico curante a variare la cura incominciata, se non che ai bagni freddi si sostituirono dapprima le polente semplici di farina di lino, poi queste venivano asperse coll'acetato di piombo liquido. A quest'epoca si largheggiò nella dieta ed anzi persistend' i polsi ad essere piccoli ed assai lenti da fare supporre che qualche condi-

zione astenica diminuisse la forza e la pulsazione del cuore, si prescrisse la mezza vino.

In 12<sup>a</sup> giornata la ferita era quasi totalmente rimarginata, nessun tumore e nessun'anormale pulsazione si faceva sentire sotto la sna cicatrice o ne' snoi dintorni; il braccio era ancora timido, ma non dolente; il calore era naturale; l'antibraccio era ancora forzato ad una posizione orizzontale. Per sollecitare l'assorbimento del sangue stravasato e ridonare l'impedita azione fisiologica dei muscoli flessori dell'antibraccio il signor Dott. Dupont prescriveva una pomata narcotico-solvente, composta di unguento mercuriale e d'estratto di belladonna, da fare frizioni mattina e sera sulla parte ecchimosata. Dietro tale pratica spariva di giorno in giorno il gonfiore, l'ecchimosi, la retrazione dei muscoli, finchè il giorno 28 febbraio (24 giorni di permanenza all'ospedale) il Pirras ritornava al quartiere perfettamente risanato, conservando però sempre il polso lento e piccolo, fenomeno questo che si constatò esser abituale in codesto soldato.

Ora m'ingegnerò a dar una probabile spiegazione della pronta e perfetta guarigione che s'ottenne della ferita d'un'arteria che per il suo calibro appartiene a quelle di 2° ordine. Noi tutti sappiamo che la natura, massimamente se favorita dell'arte, possiede molti mezzi per la guarigione spontanea d'un'emorragia. I principali di questi mezzi sarebbero:

- 1 Il deliquio più o meno prolungato.
- 2 Il trombo esterno od interno.
- 3 La retrazione delle estremità dell'arteria divisa.
- 4 La coartazione.

A questi mezzi naturali che sono generalmente momentanei, ne subentra un'altro il quale è assai più stabile, e questo è l'infiammazione la quale, dando luogo a produzione di linfa concrescibile od alla formazione di bottoncini carnei, ottura qualche volta la ferita con una solida cicatrice. Ma oltr'a questi argomenti che la forza medicatrice suol impiegare per la guarigione d'un vaso arterioso ferito o compiutamente reciso, nel nostro caso altre favorevoli circostanze contribuirono alla pronta e perfetta guarigione. Ho detto ch'il Pirras dopo avere perduto molto sangue, rimase in istato di semi-deliquio ed in preda al massimo avvilito morale per lo spazio di circa mezz'ora, e che in questo frattempo un caporale gli avea fasciato il braccio ferito sì fortemente da impedire quasi in tutto la circolazione del membro. Ora l'anatomia fisiologica c'insegna che la tunica propria delle arterie è composta di fibre motrici spirodiali, formate esse stesse da tante arteriuzze, quante sono le fibre elementari, alla foggia delle fibre raggianti dell'iride; per la qual organizzazione le sue tuniche tendono a restringersi e ad addossarsi sull'onda sanguigna per modo che, ove questa a poco a poco mancasse, potrebbe distruggere quasi compiutamente il lume dell'arteria stessa. Nel nostro caso adunque è probabile ch'il prolungato deliquio e la prima fasciatura assai ristretta abbiano favorito la contrazione della membrana propria dell'arteria, al punto di riavvicinare, forse compiutamente, fra di loro i margini della ferita. Ma v'ha di più, poichè due altre favorevoli circostanze vennero in aiuto alle sovraaccennate. Una di queste è inerente al nostro soggetto e consiste nel

modo con cui compiesi in lui la circolazione sanguigna. Questa si fa abitualmente così lenta e con sì poca impulsione che chiunque esplorasse il suo polso anche ora che trovasi in quartiere pieno di vita e provvisto del migliore appetito, potrebbe prendere sbaglio giudicandolo in un tale quale grado d'avvilimento di forze. L'altra favorevole circostanza è tutt'affatto da ascriversi al caso. L'istrumento feritore non colpì direttamente ed in linea verticale l'arteria passand'attraverso la cute, ma invece percorse sotto di queste per lo spazio di circa un centimetro prima di portare lesione all'arteria, per cui si può dire che l'arteria fu ferita, previa puntura sottocutanea. È facile comprendere come questo genere di ferita, servendo di potente mezzo emostatico, dovesse molto contribuir al felice andamento della cura.

Dall'esposizione di questo fatto si può trovar un utile insegnamento il quale, benchè ci sia ripetuto continuamente dall'osservazione e dall'esperienza, pure, per essere questo sì pieno di conforto, permetteteci che lo ripetiamo anch'io, ed è ch'il medico, per quanto fornito egli sia d'arte e di scienza potrà difficilmente operare prodigi, se sprezza o violenta gli sforzi della natura mediatrica; e che invece nulla lo dee sgomentare, e moltissimo può ottenere a vantaggio dell'umanità, se si costituisce suo fedele ministro e fedele suo interprete.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

DEL MESE DI MAGGIO. — 2ª Tornata.

TORINO. Dopo alcune riflessioni intorno al processo verbale dell' antecedente Tornata, il Med. Divis. Cav. Arella, dichiara aperta la discussione relativamente alla nota del Dott. Giacometti, inserita nel n.º 14 del giornale del volgente anno, su la cura dell'ottalmia granellosa.

Prende la parola il Dott. Mantelli il quale, riflettendo come la non totale distruzione delle granellazioni sia la principale cagione della riproduzione e della lunga durata dell'ottalmia bellica, esprime essere suo avviso che la nota in questione non possa porger argomento a discussione di sorta, in quanto che non può rinvocarsi in dubbio l'utilità curativa di quello qualsiasi mezzo il quale faciliti la distruzione totale delle accennate granellazioni anche là dove con le pratiche sin qui adoperate la mano del Chirurgo può difficilmente portar il caustico potenziale od altro agente distruttore.

Il Medico di Reggimento, sig. Dott. Kalb, risponde al preopinante poter invece, a suo giudizio, farsi luogo a scientifica ed utile discussione sul merito della proposizione del Dott. Giacometti, perocchè le cause della riproduzione e della lunga durata dell'ottalmia bellica sono molte per numero e per varietà; e non già la sola mancanza di totale distruzione delle granellazioni esistenti, siccome sembrerebbe opinar il Dottore Mantelli.

Questi fa rifletter al Dott. Kalb che la discussione, circoscritta nei limiti assegnatigli dalla nota del Dott. Giacometti, non debb' estendersi alla ricerca delle varie cause che possono mantenere o riprodurre l'ottalmia bellica, ma limitarsi invece ad agitare la questione se la presenza anche di leggerissime granellazioni possa o non possa essere cagione della persistenza o della riproduzione della malattia in discorso. E siccome a suo avviso nessun Oftalmologo, ch'ei sappia, ha sin qui posto in dubbio che la persistenza delle granellazioni sia la principale cagione della persistenza e della riproduzione dell'ottalmia

bellica, così egli opina che nessuna real utilità possa teoricamente o praticamente derivare da cosiffatta discussione.

Al che il Dott. Kalb soggiunse: esser egli pure d'avviso che la presenza d'alcune poche granellazioni sia causa principalissima delle frequenti recidive dell'ottalmia bellica, ma avere però presa la parola per dire che non essendone l'unica, poteva con vantaggio avere luogo una discussione in proposito, siccome avrebbe col fatto provato ove dall'ora tarda non gli fosse stato impedito.

Il Dott. Mantelli rispose ancora che, scopo della nota del Dott. Giacometti non essendo la ricerca delle cause che rendono difficile e persistente la cura e producono le frequenti recidive dell'ottalmia di cui è caso, la discussione intorno a cosiffatta nota avrebbe potuto utilmente farsi solo allorché il prementovato Dott. Giacometti terrà parola, siccome si è riservato, del processo, o nuovo o modificato, con cui egli intende raggiungere facilmente la totale distruzione delle granellazioni.

GENOVA. — In questa seduta dopo lunga discussione, il signor Presidente, esposta la protogenesi delle febbri intermittenti perniciose, conchiudeva per la chiusura della discussione intorno a coteste malattie; conchiudendo questa che fu adottata dall'Adunanza.

ALESSANDRIA. La seduta è aperta alle ore due pomeridiane con la lettura ed approvazione del processo verbale dell' antecedente tornata.

Il Dott. Alliana chiede quindi la parola per far alcune riflessioni sullo scritto letto in altra seduta dal Dott. Omegna sotto il titolo di *Breve cenno della dominazione del vaiuolo arabico in questa divisione*, e nota in primo luogo ch' il Prefato Dottore, dopo aver esposto che sessanta furon i casi di vaiuolo occorsi nella sua sezione, fra i quali molti gravissimi, ha poi lasciato, tuttochè ne avesse fatto promessa, di riferir in seguito le particolarità dell'apparato sintomatologico per esso lui osservato, ch' anzi non ha tracciato alcun' istoria, nè citate alcuno fra i tanti metodi di cura speciale altamente proclamata contro quest'esantema, e quel che più monta nel caso di quel soldato che rimase vittima del vaiuolo, appena si limitò a dire « ch' in preda al delirio fuggiva dal letto e s'esposeva per qualche tempo all'azione dell'aria freddo-umida della notte; circostanza cotesta ch'egli vede causa precipua della morte avvenuta dopo pochi istanti ». Quest'induzione per il Dott. Alliana non è molto logica nè corroborata da validi argomenti, giacchè potrebbe asserirsi anche con qualche fondamento che la morte in quel caso si doveva alla profonda e violenta lesione dei centri nervosi, manifestata dal delirio, dal sopore ecc.; maucandogli però precise nozioni su l'indole ed andamento della malattia e su i rimedi che furon amministrati in questa circostanza, s'astiene dal far altri commenti. Ritorna inoltre com' il Dottore Omegna in un col vaiuolo abbia pure fatto menzione d'altre malattie esantematiche, riportand'un caso di risipola alla faccia che tosto scomparve per dare luogo al delirio ed al sopore, quali fenomeni spiega per susseguita metastasi sul cervello e sulle meningi. Il Dott. Alliana per contro ritiene, stand' all'autorità di Grisolle, di Cullen, di Sydenam e d'altri, che le risipole della faccia e del cuoio capelluto sono le più gravi, perchè si complicano sovente con il sopore o con il delirio il quale frequentemente è simpatico invece d'esser effetto d'una flegrmassia del cervello e delle meningi, e che queste complicazioni sono rarissime. Non ammette che il vaiuolo richieda una speciale cura nè che sia da abbandonarsi la pratica delle deplezioni sanguinee, ed opina invece, secondo gli accennati autori, che si debba ricorrer al salasso generale ed al locale, sempre quando nei periodi d'invasione o d'eruzione si manifestano sintomi di violenta riazione febbrile, di congestioni viscerali, e segnatamente quando si debbe curar il vaiuolo confluyente negli adulti in cui d'ordinario la febbre è più forte e meno facile l'eruzione delle pustole: conchiude con dire, ch' il numero straordinario osservatosi di vaiuolo confluyente, cioè di 40 su 60 casi, è dovuto all'aver negletta quest'ultima pratica. Nega per ultimo l'efficacia dei revellenti attivi, secondo il Dott. Omegna, a prevenir il delirio ed il sopore che si osserva negli affetti da vaiuolo, giacchè questi fenomeni, soprattutto nel periodo d'eruzione, sono motivati dalla veemenza della febbre. Reputa perciò dannosi ed irra-



zionali i reventanti; mezzi cotesti, dice il Dott. Alliana, i quali altro non producono fuorchè una nuova infiammazione, oltre a quella che già veste tutta la superficie del corpo.

Desiderand' il Dott. Omegna rispondere per ordine agli appunti fattigli, espone che col suo breve suntu sul vaiuolo arabico dominato in questo spedale, intendeva accennare soltanto al numero, all'andamento ed alla gravità dei casi da lui curati, e che sarebbe stato un lavoro troppo lungo e faticoso il volere tessere la storia d'ogni vaiuolo, riunir e citar ogni singolo medicamento apprestato contro codesto morbo, sul riflesso altresì che alcuni casi sono tuttora in corso di malattia. Dell'ammalato che soccombette per vaiuolo, dice ch'era entrato allo spedale per bronchite cronica, contro di cui avea praticati vari salassi, propinati gli emolivi, i diaforetici ecc.; poco dopo manifestavansi macchie rosse, sparse qua e colà, le quali egli prontamente qualificava per pustole vaiuolose; più tardi succedeva il delirio ed il sopore, e finalmente che due giorni prima di morire (e non pochi istanti) l'ammalato in notte fredda, fuggito da letto, s'esponneva per alcun tempo all'azione del freddo che ritiene causa primaria della morte, massimamente che codiffatto doloroso evento non s'era mai verificato negli altri ammalati che non s'esposser a quella medesima causa. Sostiene che la cura di quest'esantema debb'essere speciale e modificata a norma delle circostanze. Volendo bandir il salasso dalla cura del vaiuolo, alludeva ai primi tempi di sua pratica Medica, durante i quali ebbe a deplorar il grand'abuso che si faceva di cotanto benefico mezzo depletivo, per modo che costituiva l'unica panacea contro il vaiuolo. Ripete ch' il delirio comparso nel caso di risipola alla faccia debbe spiegarsi per lo spostamento della malattia dalla prima sua sede ai centri nervosi, imperocchè tenne dietro alla scomparsa dei fenomeni locali primitivamente osservati. Comprende quanto sia problematico in Medicina l'ammettere la metastasi, tuttavia crede che non si debbano negar i fatti che le comprovano. Conferma infine ch' i reventanti sono vantaggiosissimi nel trattamento dei vaiuolosi, in specie quand'è impegnato il cervello od i suoi involucri, la quale pratica è pure raccomandata da molti autori.

Il Presidente fa notar al Dott. Omegna che dovendo mandare uno scritto su d'una malattia d'attualità, la quale ha già occupato l'attenzione d'altri colleghi e che recentemente ha provocate speciali ed ottime provvidenze dal Consiglio Superiore, importava grandemente di presentarne innanzi tutto un'elaborata monografia corredata d'apposita Statistica dalla quale potesse chiaramente emergere lo scopo scientifico ed igienico che la dettava; ed il Consiglio a cui venne sottomessa ne avrebbe potuto trarre quelle decisioni riputate utili all'Esercito. Rammentagli che nel suo scritto non sono accennate le malattie dominanti all'epoca della comparsa del vaiuolo, nè le cause che vi abbiano potuto influir o che hanno facilitato l'evoluzione. Gli ricorda che non è indicato il genio manifestato da quest'esantema, dappoichè è cosa nota, com'egli ora vesta la forma tifoidea, ora la flogistica, ora s'appalesi complicato con affezioni bronchiali o dei polmoni, segnalamente nella stagione invernale, ed ora s'accompagni con alterazioni delle viscere addominali. Gli ricorda ancora che non vi si trovano distintamente ripartiti gli affetti da varicella, da vaiuoloide e da vaiuolo.

Ed all'interruzione del Dott. Omegna che asserisce esservi poca differenza tra vaiuolo e vaiuoloide, il Presidente riprende coll'accennare che fra le tante differenze s'annovera quella, che nel vaiuolo la febbre che nel periodo di suppurazione pare rimessa, si riaccende con maggiore forza e violenza da metter in pericolo la vita dell'ammalato; per contro nel vaiuoloide al medesimo stadio ogni sintomo allarmante gradatamente scompare quasi per incantesimo. Altra differenza si può dedarre dalla sede delle pustole e degli stessi butteri più scavati e profondi nel primo, superficiali e talvolta appena percettibili nel secondo; il vaiuoloide affetta ordinariamente coloro che subirono l'innesto vaccinicco, mentre il vaiuolo comunemente colpisce i non vaccinati. Rammentate queste ed altre differenze intorno al vaiuolo ed al vaiuoloide, rinvia sul caso del vaiuolo gettatosi da letto in notte fredda e riconosce che la di lui morte sia da attribuirsi alla grave ed acuta meningite che da due giorni anteriori a questo fatto travagliava l'amma-

lato con minaccia e pericolo dei suoi giorni di vita, piuttosto che ad altra causa. Invita pertanto il Dott. Omegna ad appurare il suo scritto, acciocchè prima di trasmetterlo al Consiglio Superiore possa servire di nuovo argomento ad utili elucubrazioni, tanto più ch'il precitato Dottore, a preferenza d'ogni altro collega, s'è trovato nella favorevole circostanza di dirigere per più di tre mesi la sezione dei vaiuolosi.

Il Dottor Omegna ripete avere presentato un breve cenno per la ragione che l'epidemia era tuttora dominante, nè può preveder il numero dei casi che ancora potranno avverarsi, o si riserva di far un'appendice.

Il Presidente obietta che su settanta casi di vaiuolo si può far una buona statistica e dedurne ottimi corollari; difatti, una volta manifestò il genio dell'esantema, desso percorre i suoi stadi in modo quasi uniforme in tutti i casi ad eccezione delle sopraccennate differenze e modificazioni. Ove però oltre ai settanta casi se ne fossero manifestati altri meritevoli di speciale menzione, non mancava tempo al Dott. Omegna di compilar un'aggiunta alla sua prima memoria e con ciò dare compimento al suo lavoro.

Nota il Dott. Omegna ch'il vaiuolo da lui osservato e curato nel tempo decorso non ha presentato complicazioni d'altre malattie.

Il Presidente ricordagli un caso di vaiuolo confluentissimo associato a bronchite, in cui la secrezione bronchiale era talmente copiosa ed abbondante da richiedere pronto soccorso e necessitare la presenza d'un piantone per assistere l'ammalato.

Il Dott. Bottero che per circa due mesi ha seguito le visite del Dott. Omegna all'epoca dello sviluppo del vaiuolo, rileva che siffatto esantema in molti casi era complicato con affezioni delle vie aeree e delle viscere entro-toraciche od addominali, e si ricorda benissimo d'aver più volte, per proposta del prefato Dottore, praticati salassi su militari presi da vaiuolo al periodo d'incubazione, i quali più tardi facevano passaggio alla sala dei vaiuolosi.

Il Dottor Alliana chiede in qual modo i vaiuolosi corrano pericolo di morir asfittici, dappoichè gli autori che scrissero su quest'esantema non fanno parola d'un esito così funesto.

Risponde il Dott. Omegna che l'accennato pericolo può avvenire nei casi di vaiuolo confluentissimo complicato con bronchite acuta, nei quali per l'ingrossamento della mucosa delle fauci e della laringe, pur essa infestata da pustole, è impedita l'uscita al pus che si secerne nei bronchi, per cui ne consegue la morte per asfissia. Confessa pertanto che ciò succede più frequente nei fanciulli che negli adulti, ed egli dice averne osservati vari casi.

CAGLIARI — Previa lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, ad invito del signor presidente il signor dottore Laj lesse una sua memoria intorno all'Encefalite epidemica dominante in questo presidio. In questo scritto l'autore, dopo avere precisato l'epoca della comparsa della malattia, avvenuta pochi giorni dopo che gli fu dato l'incarico di diriger il servizio sanitario per l'assenza del signor medico divisionale dottore Besozzi, e dopo aver altresì notato che stante il decorso rapido della medesima, con esito fatale nella maggior parte, dovette informarne l'autorità superiore per prendere quelle opportune disposizioni che sarebbero state giudicate dal caso, si fece a descrivere la sintomatologia della medesima, le cause presunte, i risultamenti necroscopici ed il metodo di cura adoprato.

L'apparizione del morbo, diceva egli, in alcuni veniva preceduta da leggiero dolore di capo, da dolori vaghi alle articolazioni, da calore alla fronte, da brividi o ribrezzi; in altri invece la cefalalgia ed il vomito bilioso eran i primi a manifestarsi, susseguiti ben presto da smania, da tetano, da opistotono, da sopore o delirio e da altri gravi sintomi indicanti la lesa funzione cerebrale: la morte avveniva dopo le 24, 36, 48 ore in alcuni, ed in altri al sesto giorno od al terzo settenario. Dal complesso dei suddescritti sintomi, dalla mancanza pressochè costante del delirio furioso e dalla presenza delle alterazioni nella sostanza cerebrale, non esitava di diagnosticarla per encefalite.

In conferma al diagnostico stabilito accennava i seguenti ri-

soltamenti necroscopici più rilevanti: vasi sanguigni oltremodo turgidi; pus concreto tra le due pagine dell'aracnoide, specialmente nelle anfrattuosità del cervello; siero purulento e verdastro nei ventricoli; pus quasi lardaceo alla base del cranio, al midollo allungato ed allo spinale sino alla coda equina; notevole consistenza o rammollimento della sostanza cerebrale e punteggiatura rossa della medesima; esiti questi tutti comprovanti l'intensità del processo flogistico.

Rispetto alle cause, le divise in predisponenti ed occasionali: tra le prime considerava l'età, il cambiamento repentino di pressochè tutte le abitudini, la nostalgia, le affezioni morali tristi e tutte le altre cause ordinarie capaci di squilibrar il dinamismo e d'alterar in qualche modo la crasi del sangue; senza che se ne potesse fissar una comune a tutti gli ammalati. La causa efficiente la poneva in un principio particolare a noi ignoto, come avviene nella comparsa di tutte le malattie epidemiche.

La cura consisteva nel metodo antiflogistico energico, diretto ed indiretto, locale e generale, coadiuvato dai rivulsivi interni ed esterni; il quale metodo, sebbene in alcuni casi prolungasse il corso della malattia, era però insufficiente a debellare la ferocia del morbo. Quest' infruttuoso metodo di cura diè luogo a dubitare che la natura della malattia potesse consistere in una febbre perniciosa a forma cefalalgica e che per opporsi alla medesima si dovesse amministrarne lo specifico. Quest'opinione che parve a priori la più apprezzabile veniva messa in pratica specialmente in quei casi che offriron una notevole remissione di tutti i sintomi con accompagnamento di profuso sudore: in questi, diceva, salassati rinnovatamente e scottati da vescicanti e senapismi, s'ebbe campo, nel tempo dell'apparente apiressia, ad amministrarne lo specifico a dosi generose e di continuarlo per alcuni giorni senza alcun giovamento. I suddescritti risultati clinici fecero stabilir all'autore il seguente raziocinio... Che se si trattasse d'una febbre perniciosa a forma cefalalgica, l'uso del chinino continuato e coadiuvato dal metodo antiflogistico energico, e dei rivulsivi interni ed esterni, sarebbe stato sufficiente a semplificarne l'andamento od a modificarne la forma, oppure l'ammalato sarebbe stato da quella toltto di vita dopo il 2°, 3° o 4° accesso; ma, dato anche che nè l'uno nè l'altro dei cennati casi si fosse avverato, doveva assumer almeno, stante il decorso lungo in molti casi, l'andamento tifoideo, com' il prelodato dottore ha costantemente osservato, per essere state le medesime mal curate od abbandonate a sè; ciò che in nessuno dei casi osservati si potè verificare. Stabiliva, quindi che la natura della malattia deve riporsi in una flogosi cerebrale specifica, ribelle a qualunque metodo curativo.

Ultimava il suo discorso invitand' i signori medici a sorvegliar all'igiene del soldato onde opporsi per quant'era possibile alla malefica influenza della malattia.

## PARTE TERZA

### Rivista bibliografica

*Hygiène Militaire par le Docteur Meynne,, Medecin de Régiment, chevalier de l'Ordre de S. Leopold. Bruxelles 1856.*

(Sunto del Medico divisionale cav. Arella).

(Continuaz. V. il N° 23 del Giornale).

#### Dell'alimentazione del soldato.

Le molte cause patogeniche che attornian il soldato, la viziatura dell'aria nelle caserme per l'ordinaria loro angusta capacità, le manovre faticose, gli esercizi ginnastici e le guardie che usano rapidamente le più robuste costituzioni, rendono necessaria una più abbondante alimen-

tazione proporzionata al consumo delle forze; e sebbene il dottor Meynne non ravvisi il regime, quale adottato nel Belgio, assolutamente cattivo, tuttavia vi scorge tali difetti che consiglia di toglier affinché il soldato sia nutrito senza eccedere i limiti del necessario e senza cadere nel superfluo.

Le principali infrazioni alle leggi dietetiche sono: 1° La monotona uniformità, dal primo giorno dell'anno sino alla fine, delle tre primarie sostanze alimentari, pane, carne bollita e patate. Ma per rendere la vita militare più sopportabile e meno penosa, è necessario che s'introduca anche nelle caserme il vitto da famiglia, annoverando fra le derrate del rancio i legumi di vario genere, l'erbaggio ed i pesci freschi e salati. Imperocchè l'animale economia per riparare le continue perdite che prova, ha bisogno di ossigeno che prende dall'aria atmosferica nell'atto della respirazione, d'acqua che gli forniscono le bevande, e di alimenti che debbon esser semplici ed abbastanza variati e nutritivi da racchiudere tutti gli elementi ch'entrano nella composizione degli organi i quali non potendo lungamente adattarsi ad un nutrimento costantemente uniforme fanno sentire questo lor imperioso bisogno contendenze istintive ed alcuna volta anche irresistibili. — 2° L'eguale distribuzione quantitativa del vitto per tutti i soldati indistintamente ed appartenenti alle armi diverse e in quella guisa che ai cavalli di grossa cavalleria si distribuisce una razione di foraggio maggiore di quella che si dà alla cavalleria leggiera, così agli uomini d'alta statura e di forme atletiche si dovrebbe (1) conceder una dose più abbondante d'alimenti. 3° La mala influenza dell'abitudine la quale essendo quasi una seconda natura non si può sempre ed impunemente cambiare d'un tratto massimamente per ciò che ha tratto all'alimentazione, giacchè gli iscritti che per lo più provengono dalle campagne, sono d'ordinario alle case loro abituati ad un vitto vegetabile e latteo ond'è che al loro arrivo nei reggimenti sono ben sovente assaliti da diarrea e da imbarazzo gastrico perchè trovansi ad un tratto obbligati ad un regime diverso, comechè più azotato. 4° La divisione ed il numero dei pasti, la loro regolarità d'ore in rapporto con quelle degli esercizi e delle manovre, meritansi la più seria attenzione, affinché il servizio sia regolato su le ore dei pasti e non già i pasti su le ore di servizio; 5° Infine le commissioni de' viveri, le panatterie, le beccherie, le cucine e le cantine forniscono materia a riflessioni ed a critica.

#### Razione alimentare (2).

La razione e giornaliera si compone di 750 grammi di pane di farina di puro frumento e non selacciato, di 250 grammi di carne di bue che si fa bollire con un impercettibile quantità di legumi, e di 20 a 40 grammi di pane bianco nei varii Reggimenti. Il bollito e la zuppa, ovvero la minestra di riso o di paste al brodo costituiscono il pa-

(1) In Piemonte è già da lungo tempo ch' i soldati appartenenti ai Corpi scelti godono d'una maggiore alimentazione nel rancio giacchè avendo un prestito giornaliero di cinque centesimi in più dei soldati di fanteria possono, concorrendo con uno scotto maggiore, procurarsi un vitto più variato e sostanzioso.

(2) La razione giornaliera per il soldato piemontese non è lasciata in arbitrio dei Comandanti dei corpi, ma è invece determinata dai regolamenti; così era prescritto nei capitoli d'impresa del 1841 ch' il pane di munizione del peso di chil. 0, 737

sto del mattino, e quello delle ore 3 pomeridiane si compone di patate aggiustate in *ratatouille* ovvero cotte intiere e quindi condizionate con aceto, sale, pepe e butirro; ed infine di buon mattino il soldato appena esce dal letto e prima di recarsi in piazza d'armi agli esercizi riceve una tazza di caffè con un pezzetto di pane come pasto supplementario.

*Prezzo della razione.*

Il prezzo del pane nelle manutenzioni militari del Belgio è stato per lungo tempo di 15 centesimi per razione: in oggi per la carezza del frumento è di 22 cent. (1).

Anche per le altre derrate alimentari le quali sono comperate per conto del soldato, il prezzo medio era prima del 1850 di cent. 31, ed invece al presente è di cent. 35 1/2 (2).

Questa razione è d'essa sufficiente sotto il rapporto della quantità? Non possono ridursi ad una bilancia esatta la dose dei cibi ed i bisogni di riparazione per giudicare dietro calcoli rigorosi se un regime sia abbastanza sufficiente. Payen però crede che la teoria dell'alimentazione oggidì si fonda sopra basi certe e che per intrattenere la vita e le forze d'un uomo adulto nelle condizioni ordinarie si richiedono nelle 24 ore 310 grammi di carbonio e 430 grammi di sostanze azotate che racchiudano 20 gr. d'azoto. La razione giornaliera del soldato Belga corrispon-

fosse fatto di farina di frumento con l'estrazione di crusca del 6 0/0 e dopo quelli addizionali del 1849 si confeziona ad economia e dagli impiegati delle sussistenze militari e con l'estrazione di crusca del 15 0/0. La razione poi individuale del rancio da dividersi in due pasti nei giorni di grasso è fissata nelle sovraccitate ministeriali disposizioni a grammi 155 di carne di bue e ad una dose eguale di pane bianco, di pasta e riso. Per il condimento, erbaggio e sale è fatta facoltà di spendere da quattro a cinque centesimi per ciaschedun soldato partecipante nel rancio; e nei giorni di magro essendo la pasta ed il riso di grammi 310, si permette d'elevare la spesa del condimento da nove a dieci centesimi. Siccome una lunga esperienza ha dimostrato indispensabile la suddetta razione alimentare nella qualità e dose sovramenzionata, perciò non si debbe mai permettere che vi si apportino una diminuzione qualsiasi, e quando per la carezza de' viveri in alcune località ed in particolari epoche dell'anno con 35 centesimi non si possa comperar i commestibili quali sono prescritti alla composizione del rancio, per non lasciar mancare al soldato il necessario sostentamento con danno della sua sanità si dovrebbe in via provvisoria autorizzarne la spesa.

(1) Il prezzo della razione pane in contanti ai militari isolati ed indrapellati era fissato a cent. 16, giusta la circolare n. 2285 del 29 ottobre 1831, ma ciò essendo affatto anormale l'egregio Direttore Generale signor Commend. Pettinengo nella nota n. 179. 25 settembre 1856 con savio divisamento e dietro i più equi principii di giustizia; ha determinato il prezzo della razione pane somministrata in contanti sia corrisposta in ragione di centesimi 27 come fu fissato nel bilancio 1856, e come d'ora in poi sarà stabilito negli annuali bilanci.

(2) Il prezzo de' commestibili quand'emanavasi il regolamento sul rancio nel 1840 non eccedeva per ciaschedun uomo i centesimi 26 nei giorni di grasso, e di centesimi 21 nei giorni di magro; ed era su questi risparmi che si facevano novanta distribuzioni di vino nell'anno e principalmente nell'estate pei Corpi di fanteria, e centottanta nella cavalleria, artiglieria e treno d'armata. È però previsto il caso di straordinario aumento del prezzo delle derrate com'è avvenuto al presente, ed allora le riduzioni si debbono fare cadere primieramente sulle distribuzioni del vino e non mai sui commestibili, salvo il caso d'assoluta indispensabilità, e ciò occorrendo i Comandanti di divisione debbono informarne il Ministero di guerra per gli opportuni provvedimenti.

derebbe a 15 grammi di sostanze azotate ed a 46 grammi di carbonio in più della razione fissata dal signor Payen, giacchè si compone di

750 gr. pane muniz.	=	98 sesti. azotate	+	232 carbonio
250 » di carne	=	42 » »	+	22 »
40 » pane bianco	=	3 » »	+	12 »
700 » di patate	=	1, 68 » »	+	70 »
Legumi :	=	0, 20 » »	+	20 »
		144 88		356

Se da questi calcoli chimici e fisiologici non si può dedurre una dimostrazione rigorosa e perentoria su l'alimentazione necessaria al soldato, si ha però una prova della sufficienza di questa dallo stato di floridezza che ci presenta, ed il dottor Meyne vuole che non si debba accagionar alla razione troppo scarsa ed alla deficienza di nutrizione le malattie più comuni ai soldati quali sono la tischezza, le febbri tifoidee, e le infiammazioni delle viscere parenchimatose a cui debbono ascrivarsi per lo meno i tre quarti dei morti (1): conciossiachè per l'evoluzione della tischezza polmonare molto comune ai militari si richiede la predisposizione la quale è attivata dai raffreddamenti cotanto frequenti nel servizio; le febbri tifoidee poi sono da attribuirsi principalmente nelle reclute al rapido passaggio dalle campagne alla vita di città ed al loro grande radunamento nelle caserme, infine le malattie infiammatorie son in grande parte dovute alle fatiche del mestiere delle armi ed alle vicissitudini atmosferiche a cui per ragione di servizio sono del continuo esposti.

Esaminand' il nutrimento distribuito alla truppa nei varii paesi, osservo che la razione dei soldati e marinai inglesi comechè in ciaschedun Corpo si lasci ai comandanti a determinare la qualità e la dose, è però più abbondante ch'in qualsivoglia altro sito. In Prussia poi ed in Olanda non è guari il soldato nutrito a sufficienza, giacchè il prima riceve soltanto 600 grammi di pane di segala pura e non setacciata, 60 grammi di carne senza ossi ed alcuni legumi preparati al sugo di carne. Tuttavia può satollarsi a suo piacimento con patate cotte nell'acqua ed al prezzo di compra. In tempo di guerra però la razione del pane è portata a 750 grammi e quella della carne a 250 grammi come nel Belgio; anche in Olanda in tempo di guerra il pane, la carne e gli alimenti accessori sono distribuiti nella stessa quantità, ma durante la pace la razione del pane, che è di segala, è di 500 grammi e quelle della carne di bue di 125 grammi. Con tutto ciò il

(1) Nello stato attuale delle cognizioni eziologiche è difficile di potere stabilir il rapporto che esiste tra l'alimentazione e la genesi di molte malattie nei militari. Però l'influenza dei cibi e delle bevande nella produzione delle malattie è così grande e manifesta che gli antichi solevano dire che le malattie acute vengono dal cielo e le lente da noi. Nelle persone poi a pelle bianca e fina ed a temperamento floscio e linfatico gli stimolanti della secrezione intestinale od anche indirettamente le cause che diminuiscono l'azione secretoria della pelle valgon a produrre le febbri tifoidee, così gli alimenti, difettosi nella dose e nella qualità possono divenire causa attivissima delle medesime giacchè dagli sperimenti istituiti sui cani da Scouttellare sarebbe comprovato potersi a volontà generare l'enterite follicolare obbligandoli a nutrirsi di carni putrefatte, di pane fatto con farine guaste, e bere acque corrotte ed a star in mezzo ad emanazioni putride.



soldato olandese avend'una paga più forte può facilmente procurarsi alimenti al di fuori dell'ordinario. In Francia poi il soldato di fanteria riceve 750 grammi di pane di farina di frumento con l'estrazione di crusca da 15 al 20 0/0, 250 grammi di carne e 250 grammi di pane bianco; In Algeria poi al fantaccino si distribuisce in campagna 643 grammi di biscotto, 300 grammi di carne, 50 grammi di riso, 12 grammi di caffè, 12 grammi di zucchero (1) ed una conveniente dose di sale. Tuttavia il dottore Jacquot il quale visse lungamente in mezzo a quei Reggimenti, dice nelle sue *lettres d'Afrique* che le fatiche eccessive della guerra eccitavano sovente una fame così vorace da divenir insufficiente anche quell'alimentazione. Nella discussione che nelle conferenze di Bruxelles s'agitò su la razione del soldato, si misero avanti dai medici militari opposte opinioni, cioè gli uni opinavano per la convenienza ed utilità di farla aumentare e gli altri invece per farla diminuirle. Il dottore Knaperz che sostenne con molto ingegno la prima opinione, appoggiavasi su d'un fatto incontestabile, che nelle cantine e dalle femmine di compagnia si vendeva giornalmente tale quantità di pane bianco che dalle sue ricerche equivaleva nel Reggimento a cui era addetto ad un quarto di chilogramma per uomo e per giorno e che anche tenend'a calcolo il pane di munizione che s'esportava dai quartieri, era però sempre quella in quantità più considerevole. Il dottore Meyne, mentre è del medesimo avviso che convenga aumentare la razione massimamente in alcune condizioni eccezionali di clima, di stagione, di fatica e di servizio vorrebbe che fosser aumentati soltanto gli alimenti accessori, quali son il pane bianco, il riso, le patate ed i legumi freschi. Lamenta poi l'abuso che si fa nella distribuzione del pane da zuppa che varia in tutti i corpi dai 20 ai 60 grammi: come pure non approva la distribuzione della doppia razione ai soldati affetti da vorace appetito perchè crede che con ciò si finisca per favorire l'insaziabile ghiottoneria di chi divora in un sol pasto tal dose di pane che preso con moderazione potrebbe bastare per due giorni.

La contraria opinione veniva sostenuta in modo teorico e solamente sul riflesso che le ipotesi della scienza eran ancora impotenti a sciogliere la questione della dose dell'alimentazione necessaria all'uomo adulto, onde si proponeva da taluno di diminuire la razione del pane di 400 grammi, ma era questo un ben improvido consi-

glio, giacchè non si può toccare la dose dell'alimento di prima necessità qual'è il pane senza correre pericolo di comprometter il ben essere della parte più eletta della nazione che la legge con il mezzo della sorte chiama sotto le armi, e senza dare luogo a gravi reclamazioni. Per il che è più consono colla ragione e con la sperienza acquistata da lunghe prove, e presso le più belligeranti nazioni, l'ammettere che la razione giornaliera distribuita al soldato francese tant' in tempo di pace quant' in quello di guerra, sia in dose bastevole ed abbastanza nutriente (1).

(1) La razione giornaliera in causa dell'assottigliamento ch'in questi anni per la carezza di viveri si è dovuto, massime in alcune località introdurre nella composizione del rancio, forse non corrisponde più compiutamente a tutti i bisogni della nutrizione dei soldati, onde sarebbe incongruo consiglio, sul riflesso specialmente che non si fanno più le distribuzioni di vino, di diminuire la dose del pane ch'è il primo ed essenziale alimento del soldato, anche rendendolo di miglior qualità, cioè più bello, più bianco e di facile digestione.

In Piemonte, paese eminentemente militare per la sua posizione topografica, per l'indole degli abitanti, per la prudente politica della Real Casa di Savoia, e per trovarsi in mezzo a due potenti agguerrite nazioni, Austria e Francia, per cui fu mai sempre in ogni guerra europea il teatro di grandi e generosi fatti d'armi, si era da tempo immemorabile praticato di somministrar alla truppa il pane di munizione di puro frumento, quale viene dalla macina ed alla dose giornaliera di 736 gr. (24 oncie) e quando per favorir alcune domande si cominciò ad autorizzare nel 1733 la distribuzione del pane bianco alla dose di oncie 16 a quelli che la desideravano, si finì poi successivamente per regolarizzare tale servizio e per togliere le facili frodi, ad ordinarlo a tutti indistintamente, ma non si tardò guari a riconoscere che la dose di sole 16 oncie di pane non riesciva sufficiente a sostentar il soldato onde si dovette aumentarla ad oncie 20 con l'estrazione di crusca del 6 per 0/0 e di mano in mano ad oncie 24, cioè alla dose in cui è ridotta oggidì la razione pane con l'estrazione del 15 p. 0/0.

L'amministrazione militare avend'una rilevante quantità di farine d'America di prima marca, cioè con l'estrazione di crusca non minore del 20 p. 0/0, state provviste per il corpo di spedizione in Oriente, disponeva affinché fossero ripartite com'è prescritto nella Nota ministeriale del 4 maggio 1856 fra i vari magazzini delle Sussistenze militari ed impiegate nella fabbricazione nel pane di munizione con la riduzione di 85 grammi per ogni razione di 735 gr. nella persuasione d'aver esuberantemente ricompensato il soldato di tale deficienza di quantità con la migliore qualità di pane e sceltissimo. Ma il Generale Lamarmora con quella sollecitudine ed avvedutezza che pone in ogni più minuta cosa che può interessare il benessere e la sanità militare, appena di ritorno dalla Crimea, ove diede le più luminose prove di grande Comandante d'armata, rivolgeva la sua attenzione anche verso il pane di munizione, e con la Nota (n° 198) 8 novembre 1856 stabiliva che dagli sperimenti fatti risultand' il pane con l'estinzione del 15 p. 0/0 di crusca d'ottima qualità, non fosse abbastanza giustificata la minorazione di gr. 85 nel peso che si voleva introdurre a motivo del miglioramento maggiore nella bianchezza e bontà con l'estrazione del 20 p. 0/0 di crusca, ed ordinava che nulla fosse innovato al sistema attuale di panificazione che una lunga esperienza e le recenti prove dimostrano chiaramente non potersi alterare senza apportare un disquilibrio nella composizione del vitto.

Essendo la sanità, il vigore e la vita del soldato in stretto rapporto con la quantità e natura della sua alimentazione, corrisponde l'attuale regime alimentare ai bisogni ed alle esigenze del mestiere delle armi? Quali sono gli inconvenienti, se mai esistono e quali le modificazioni ed i miglioramenti da introdursi in armonia con le leggi igieniche e con la sanità della truppa? Questi quesiti per la lor importanza si meritano tutta l'attenzione dell'autorità, e spetta ai Medici Militari l'occuparvisi in proposito: al che mira direttamente il premio Riberi.

(1) La composizione della razione viveri per l'armata Sarda in Crimea era regolata come segue:

Pane . . . . .	grammi 750	{ ogni due giorni
Galletta . . . . .	185	
Galletta . . . . .	735	{ ogni due giorni
Carne fresca . . . . .	300	
Carne di bue salata . . . . .	240	{ lunedì, venerdì
Carne di maiale salata . . . . .	340	
Farina di meliga . . . . .	150	{ martedì, sabato
Riso . . . . .	130	
Paste . . . . .	80	{ domenica, martedì, giovedì
Legumi secchi . . . . .	40	
Formaggio . . . . .	50	{ lun. mer. ven. sabb.
Lardo . . . . .	15	
Sale . . . . .	17	{ dom. lun. mar. giov. ven.
Pepe . . . . .	12	
Caffè . . . . .	16	
Zucchero . . . . .	21	
Vino . . . . .	centilitri 25	

### *Composizione e forza nutritiva degli alimenti.*

Paragonando la carni dei diversi animali, le farine de' leguminosi e de' cereali, le patate, le carotte, le rape, ecc., non si può arguire un quoziente preciso del loro valore nutritivo a motivo delle molteplici trasformazioni che subiscono nell'atto della digestione. Si può però dalla loro ricchezza in sostanze azotate dedurre il loro relativo valore nel commercio, dimodochè nella scala del valore nutritivo in sostanze azotate son i legumi ad un prezzo molto infimo, epperò potend' aversi con poca spesa debbono con buon pro' del soldato entrare nella composizione del rancio. (Continua)

## BULLETTINO UFFICIALE

### *Concorso a dieci posti di medico aggiunto nel corpo sanitario militare dell'esercito.*

Addì 17 del prossimo mese d'agosto avrà luogo nanti il consiglio superiore militare di sanità in questa capitale un esame di concorso e d'idoneità per dieci posti in qualità di medico aggiunto nel corpo sanitario militare dell'esercito.

Gli aspiranti, i quali, prima di venir ammessi all'esame saranno sottoposti a visita diretta dello stesso consiglio per constatare la loro attitudine fisica al servizio militare dovranno all'appoggio della domanda da rassegnarsi a questo Ministero (Direzione Generale) prima del 7 dell'anzidetto mese comprovare, col mezzo di documenti autentici:

a) Di aver riportato la laurea medico-chirurgica in una delle Università dello Stato, o se in altre, d'aver ottenuto la conferma o la facoltà d'esercire la medicina e chirurgia ne' R. stati;

b) Di essere regnicoli o naturalizzati;

c) Di non oltrepassare il trentesimo anno di età;

d) Di essere celibi, o se ammogliati, soddisfare alle condizioni stabilite dalle RR. LL. Patenti del 29 aprile 1831 relative alla permissione agli uffiziali dell'esercito di contrarre matrimonio.

## NECROLOGIA

DEL DOTTORE

### Giuseppe Sclaverani

Quant' inaspettato, altrettanto affliggente ci pervenne l'infuato annunzio dell'imatura morte dell'egregio nostro collega ed amico, Dott. Giuseppe Sclaverani, Medico di Reggio dei Cavalleggieri di Monferrato.

L'Ispettore, sig. Dott. Cav. Comissetti, soddisfacendo all'impulso spontaneo del suo animo addolorato dettò questo breve cenno necrologico, confidando che altri più estesamente traccierà le fasi della vita di quest'egregio collega la quale quanto breve di tempo altrettanto fu ricca di meriti giustamente acquistati.

« Il dì 17 del volgente mese di giugno in Casale dopo precipitosa catastrofe di un morbo ordito da lunga mano passava in grembo alla pace eterna il medico di reggimento Giuseppe Sclaverani.

« Amico, collega e superiore nella gerarchia militare ebbi più d'ogni altro opportunità di apprezzare la ricca dote di virtù che ne ornava il cuore e l'intelletto, epperò sento il bisogno di posare pel primo un ramo di cipresso sull'onorata sua tomba.

« Dotato d'ingegno non comune ed educato nei più squisiti sentimenti del giusto e dell'onesto, il dottore Sclaverani fu ad un tempo prezioso collega ed amico intemerato, ed i suoi saggi consigli furono sempre ricercatissimi dall'ammalato e dal compagno.

« Alliena dalle divagazioni scientifiche la sua mente s'era fatta doviziosa di solidi studii sui classici, raccogliend' il buono e l'utile nei libri delle nazioni più civili dei tempi moderni, di cui coltivava con amore le lingue.

« Ma sovra ogni altro ramo del scibile medico prediligeva l'anatomia dove addentratosi per tempo trovò gli elementi di quella distinta educazione scientifica che lo rese cotanto stimato e pregevole agli occhi di quanti il conobbero.

« Esordì nel grado di medico di reggimento col fare d'un pratico consumato unend' alla sagacia del patologo la franchezza dell'abile operatore: epperò il suo nome crebbe cogli anni nell'estimazione de' suoi superiori e nella gratitudine e nel rispetto degl'ammalati.

« Come sempre in addietro egli non si smentì in Crimea dove mi prestò in ogni critica emergenza un appoggio altrettanto solido che intelligente, che renderà lungamente sentita la sua mancanza.

« Pochi sono i suoi scritti, ma sciolti da ambagi scientifiche ed improntati da vera pratica utilità.

« Fra i molti pregi ch'informavano la sua bella ed autorevole persona accennerò per ultimo quella tradizionale e dignitosa deferenza verso i suoi superiori. Egli era uno di quei pochi che sapevano in circostanza rispettare e far rispettare la gerarchia con quei modi severi ad un tempo e cortesi che danno risalto ed onorano la carriera militare.

« Il dottore Sclaverani lascia un vuoto nel Corpo sanitario che non sarà così presto colmato: lo sentono i superiori, gli uguali, ed i subalterni. Io più di tutti ne rimpiango la morte immatura e ne conserverò cara ed indelebile memoria.

COMISSETTI ».

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. NICOLIS: Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie dominate nello Spedale militare di Genova nell'inverno 1851-57 ecc. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Rivista bibliografica: Dott. Cav. ARELLA, *Hygiène Militaire*. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino ufficiale — 6° Errata-Corrige.

## PARTE PRIMA

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive; occorse nel 1° trimestre 1857, nello Spedale Militare Divisionario di Genova.*

(Storie lette nelle Conferenze di di giugno dal Dott. Cavaliere NICOLIS Bonaventura, Medico Divisionale di 1ª classe).

(Continuazione)

### Osservazione 5ª febbre perniciose tetanica

Salvatore Demourù, soldato nel battaglione R. Navi, nativo di Porto-Torres d'anni 24, di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta costituzione, ben conformato della persona, di pelle bruna, dacchè trovasi in Genova sano, ma negli anni addietro travagliato dalle febbri miasmatiche in Sardegna, veniva trasportato allo spedale nella barella addì 23 di marzo verso le ore 8 del mattino.

Al primo esame che quivi si praticò offriva li seguenti sintomi e segni: polsi piccolissimi, esili, appena percettibili; calore termometrico dell'ambito del corpo abbassato; lineamenti della fisionomia alterati, movimenti convulsivi nella faccia, midriasi; occhi stupidi, erranti che s'aggirano automaticamente nelle loro orbite; lingua acida, denti un cotal poco fuliginosi, labbra screpolate in diversi punti, trismo, facoltà intellettuali alterate, sensi pervertiti, privazione della coscienza, inettitudine a rispondere alle dimande, le quali però sembran essere comprese dal paziente; braccia contratte, piegate nei gomiti ed appoggiate contro la mascella inferiore per sorreggere il capo; questo arrovesciato all'indietro con forte sporgenza all'avanti della regione anteriore del collo e con sensibile incurvatura del dorso; fisionomia esprimente gravi sofferenze alla testa: addomine un poco teso, ma non dolente; alvo costipato; orine scarse.

Da due giorni il Demourù era travagliato da malessere generale indefinibile con emierania a cui nella notte precedente al suo ingresso nello spedale succedettero con-

vulsioni accompagnate nel mattino da gemiti, da strazianti grida e da notevole accessione febbrile. (Ghiaccio e bagnuoli ghiacciati sul capo: 8 ventose scarificate alla nuca ed alla regione cervicale; un grammo di solfato di chinino, 5 centigrammi di morfina sciolti in sufficiente quantità di veicolo da iniettarsi per clistere; una mistura composta d'acqua di camomilla, d'etere e di sciroppo diacodio).

Nella visita della sera si nota una remissione nell'apparato fenomenologico, perocchè le facoltà mentali sono un poco rischiarate e le pupille meno dilatate: persistono però l'agitazione e gli spasmi alla regione cervicale: havvi opistotono pronunziatissimo: i polsi sono frequenti, vibrati, contratti, con ritorno della calorificazione alla pelle.

(Largo salasso dal braccio: clistere di camomilla, con 40 centigrammi d'estratto acquoso d'oppio: 50 centigrammi di solfato acido di chinina e tre 10 grammi di morfina sciolti in poca acqua da prendersi per bocca).

Superatasi con forza e studio la rigidezza muscolare della mascella, si perviene a fargli trangugiare gradatamente la porzione febbrifuga.

Alla controvisita non si nota cangiamento d'importanza: (16 sanguisughe ai processi mastoidei: 2 vescicatorii alle braccia: continuazione del ghiaccio a pezzetti e dei bagnuoli freddi sul capo: si rinnova la mistura calmante).

24 mattino. — Dopo una notte insonne segnata da vaniloquio tranquillo, si scorgono alla visita i lineamenti del viso alquanto ricomposti e le facoltà dell'animo libere: non più trismo, non più disfagia: l'ammalato si lamenta soltanto di dolori acerbissimi alle tempie ed alla fronte.

Esaminata la lingua la si scorge arida, fecciosa nel centro, arrossata nei suoi margini; l'addomine è un poco teso, indolente sotto la pressione: continua la costipazione e la disuria; (salasso dal braccio: cataplasma fatto nel decotto di foglie di cicuta alla regione epigastrica: bagni al capo: ghiaccio a pezzetti: un grammo di solfato di chinina in polvere, per medicar i vescicatorii).

Sera. — Continua l'opistotono, la fuligine ai denti, la cefalea, i dolori lancinanti alla nuca che s'estendono lungo la colonna vertebrale, interessand' i reni, i lombi ed in specie le estremità addominali.

L'ammalato mantiene nel letto l'eguale posizione penosa per tema d'esacerbare le sue sofferenze movendosi; spasmodie nella defecazione; tenesmo vescicale. (Inalazioni di cloroformio per sedar i dolori cefalalgici lancinanti, la rachialgia e le contrazioni tetaniche: 16 mignatte alle regioni giugulari: limonee ghiacciate per bevanda: bagni freddi al capo: clistere di camomilla con assafetida).

25 mattino. — Notte discreta, confortata da qualche



ora di sonno: remissione nella sindrome morbosa: l'ammalato può parlare con facilità e risponder alle nostre quistioni: cefalalgia meno intensa: temperatura del corpo piuttosto fredda: polsi irregolari, esili, poco resistenti. (2 larghi vescicatorii alle coscie).

Sera. — Si nota un tale quale grado d'esacerbazione nei sintomi nervosi, ed i polsi sono frequenti e più rilevati. (*Limonea, clistere mollitivo con olio di semi di ricino: medicazione dei vescicatorii alle braccia con solfato di chinina*).

26. — Notte discreta: stesso decubito: però la cefalalgia, i dolori gravativi alla nuca e lungo la spina sono grandemente diminuiti: dilatazione naturale delle pupille: lingua umida: comparsa di numerose pustule di Idroe intorno alle labbra; perfetta cognizione; spasmi ricorrenti nell'apparato uropoietico: urine emesse copiose, cariche, urenti. (*Limonea vegetale, ghiaccio e soliti bagni al capo: solfato di chinina 40 centig. morfina 5 centig. sciroppo diacodio 12 grammi nell'acqua distillata da prendersi a cucchiaini ogni due ore*).

Sera. — Esacerbazione della cefalea. (2 coppette tagliate alla nuca: limonea: clistere di camomilla e d'assafetida).

27. — Dopo una notte più tranquilla e confortata da qualche poco di sonno, nelle prime ore della quale le orine, benchè torbide, giallognole e sedimentose, furono però emesse liberamente, si nota nel mattino un perfetto silenzio delle nevralgie. Ricompare verso sera l'esacerbazione accompagnata dal ritorno dei dolori neuralgici: (*salasso: clistere antispasmodico: soliti bagni ghiacciati*).

28. — Apiressia: lingua umida con colore naturale: Nei giorni 29 30 e 31 le cose vanno progrediend'in bene: solo da quand'a quando, ora al mattino, più sovente alla sera si fanno sentir, in mezzo ad una compiuta apiressia, dolori neuralgici veementi alle tempie, alla nuca, alla spina dorsale, quasi fosser infitte altrettante spade in quelle regioni; per lo che, già sperimentata l'utilità delle inalazioni di cloroformio, vi si ricorse per ben 44 volte nei detti giorni e sempre con maraviglioso ed istantaneo sollievo dell'ammalato, associandovi poi mano mano l'uso dei bagni generali e tepidi. Nel 44° 47° 24° giorno di decorso del morbo, il Demourù fu preso da distinti parossismi (mano mano che cessavano le complicate) i quali si manifestavano siccome nella febbre terzana con ribrezzi che duravano per mezz'ora, seguiti poscia da cefalalgia, da calore e da copiosissimi sudori. Vi si rimediava con la chinina e con bevande subacide e si continuava nell'uso dei bagni generali un poco freddi.

Da questo momento in poi non insorse più fenomeno morboso rilevante, talchè bastò regolare la dieta perchè l'ammalato, lentamente e gradatamente ricuperando la primitiva sanità, uscisse dallo spedale ai 22 di maggio.

Osservazione 6ª: febbre perniciosa convulsiva.

Salvatore Congiù, nativo di Scalabrano (Sardegna), di anni 26, di temperamento sanguigno-bilioso, di forte e robusta costituzione, veniva trasportato allo Spedale alle ore 7 del mattino dei 26 di marzo. Ci risultava che il giorno avanti, godend'egli di buona sanità, era stato comandato di guardia alla Darsena. Quivi fu preso inavvedutamente da cefalalgia, da brividi di freddo, da males-

sere generale; poi cadde privo d'ogni conoscenza, nel quale stato era trasportato allo Spedale.

Fenomenologia: Privazione compiuta di tutti i sensi; pupille dilatate; occhi convulsi; palpebre ora chiuse ed ora spalancate; strabismo convergente; poi occhi fissi, volti all'insù, precisamente come succede nell'estasi; contrazioni spasmodiche varie nei muscoli della faccia e delle labbra con chiusura singolare della bocca a forma d'imbuto: trismo; atteggiamento estatico della persona: regione anteriore del collo molto prominente all'infuori: forte rovesciamento del capo all'indietro: calore della pelle diminuito: polsi ristretti, vibrati, piuttosto rialzati in paragone d'altri ammalati esaminati nell'insulto nervoso: lingua fredda, arrossata nei suoi margini: a giudicare dall'esame dell'apice avanzato fra le arcate dentali semi-chiuse, le labbra non sono secche nè arsiccie, nè avvi traccia di fuliggine sopra i denti; contrattura spasmodica nelle braccia, piuttosto catalettica che tetanica: spasmodia singolare nel dito indice e pollice d'ambe le mani che si estendon e si fletton alternativamente sul palmo della mano: gambe e coscie piegate per prevalenza spasmodica nel senso della flessione, non al segno però che lo erano nel Demourù, perocchè si lasciano con facilità distender e piegar a piacimento, ritenendo poi quella posizione che loro si dava: pareti addominali avvallate, cedevoli, poco contratte: regione ipogastrica nè tumida, nè dolente; defecazione ed urinazione ferianti. (*Salasso dal braccio: ghiaccio a pezzetti: bagni gelidi al capo: clistere con assafetida: polente leggermente senapizzate alle estremità inferiori*). Sera: medesimo stato (*due coppette tagliate alla nuca: clistere con solfato di chinina un grammo, morfina 5 centigrammi*).

27. Verso il mattino ha luogo un copioso e benefico sudore, con scioglimento dell'accesso; compaiono piccole e numerosissime pustole d'idroe ai margini delle labbra: intermitenze marcatissime: l'ammalato è rientrato pienamente in se stesso: Il sangue estratto dalla vena non offre traccia di cotenna ma invece un coagulo tenero, con poco siero. (*solfato acido di chinina, 60 centigrammi, acetato di morfina, 3 centigr., sciroppo diacodio 12 grammi sciolti in 75 grammi d'acqua, da consumarsi ad intervalli regolari prima delle ore 3*).

Sera. — Continua il miglioramento; compare appena una reminiscenza d'accesso con un po' di cefalalgia; continuano li movimenti spasmodici vaghi qua e colà, in specie nei tendini delle dita delle mani: (*12 mignatte ai processi mastoidei: ghiaccio: bagnuoli freddi con aceto canforato al capo: limonea con soluzione di 30 centig. di solfato e 25 gram. di sciroppo diacodio*).

28. Notte ottima; compiuta apiressia; lieve esacerbazione nel dopo pranzo. (*Solitu limonea con leggera dose di solfato e sciroppo diacodio*).

Nel giorno 29 e 30 non si osserva cosa alcuna di particolare e le cose camminano di bene in meglio, proprio a vista d'occhio. L'ammalato acquista subito buon appetito, non è spossato di forze e dopo un graduale e tonico regime si ristabilisce ottimamente in breve lasso di tempo da così fiero morbo. Usciva dallo spedale addì 6 di aprile.

Osservazione 7ª: febbre perniciosa tetanica.

Gio. Delpino, marinaio nei reali equipaggi, nativo di S.

Margherita, d'anni 24, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione robusta, non soffersse per l'avanti malattia alcuna, tranne qualche accesso di febbre terzana. Pochi giorni prima che cadesse ammalato era imbarcato sopra una nave della R. marineria, che aveva rilasciato nel porto d'Ancona. Sentivasi già da qualche giorno rotto, con un malessere generale, con cefalalgia, con brividi di freddo, con anoressia ecc. Malgrado la mal ferma sanità, continuava egli ad attender ai suoi doveri, alloraquando fu colpito, verso la sera dei 30 di marzo, da grave accesso di febbre perniziosa, e veniva trasportato in quello stato allo Spedale dove offriva: freddo intenso generale; spasmi tonici e clonici alternati nelle membra; trismo; disfagia; capo arrovesciato tra le scapole; fisionomia con espressione di dolori acutissimi al capo; polsi febbrili, piccoli, concentrati, appena percettibili; ansia di respiro; gemiti soffocati; privazione dei sensi. (*Infuso di camomilla, con solfato di chinina un gramma, estratto acquoso d'oppio 40 centigr. per clistere; limonea; ghiaccio rotto in frammenti; bagnuoli ghiacciati sul capo*).

Verso notte, riazione cutanea; somma agitazione; continua veglia; diminuzione negli spasmi; comparsa d'un delirio loquace e furente che si prolunga fino verso il mattino. (*largo salasso dal braccio: bagni, ecc.*)

31 mattino. — L'ammalato è alquanto più calmo; continuano l'aumento di calore, la cefalea, il subdelirio, ecc.: il sangue estratto offre un denso coagulo nerastro, con poco siero. (*infuso di camomilla con etere solforico per bevande; 46 mignatte alla vena giugulari*).

Sera: — pelle arida: facoltà mentali più lucide; l'infermo risponde alle nostre interrogazioni, accusando dolori acerbi alle tempie ed alla nuca, i quali si propagano lungo tutta la colonna vertebrale; i polsi sono frequenti ed irregolari. (*infuso di camomilla: 6 coppette scarificate alla ragione cervicale*).

La notte fu assai tranquilla; la pelle si fece umida per copioso sudore, cessava il delirio, e l'ammalato poté ragionare col suo guardiano: continua un tal quale grado di addolentamento all'occipite, esteso lungo la midolla spinale e risentito in ispecie nel dorso, nei lombi ed alla vescica urinaria.

4° Aprile. Calma: polsi apiretici: intermittenza. (*solfo di chinina 60 centigr.; acetato di morfina 3 centigr. sciolti nell'acqua acidulata, da prendersi in 4 volte, cioè avanti l'ora solita dell'esacerbazione*).

Sera: continua il medesimo stato soddisfacente, con un leggier grado d'aumento nella cefalea. (*limonea vegetale per bevanda: 4 ventose tagliate alla regione dorso-lombale*).

2. — Cefalea intensa; polsi febbrili: freddo generale: delirio loquace: spasmi tonici alle estremità: tenesmo, disuria (*infuso di camomilla con 3 grammi di tintura d'assa-fetida per clistere; 45 mignatte ai processi maistoidi: pece di borgogna cantaridata fra le scapole: ghiaccio sul capo*).

Sera: pelle alquanto calda: diminuzione negli spasmi: lingua fecciosa (*acqua tartarizzata con 8 grammi di solfato di magnesio*).

3. Calore pressochè naturale alla pelle: cefalea meno intensa: polsi celeri e frequenti: facoltà dell'intelletto sane: spasmi ricorrenti ad intervalli lungo il funicolo spinale ed in ispecie alle estremità addominali (*limonea vegetale con 30 centigr. di solfato di chinina e con 10 centigr. d'e-*

*stratto acquoso d'oppio, per bevanda: clistere antispasmodico; bagni freddi al capo*).

Sera: — progressivo miglioramento: sudore alla pelle: diminuzione in tutti gli altri patemi. (*limonea vegetale con etere solforico, pediluvii senapizzati*). Passa la notte in istato tranquillo: dorme per gran parte della medesima.

4 Polsi apiretici: calore naturale alla pelle: cefalalgia acuta: stitichezza di ventre. (*12 mignatte alle tempie: acqua tartarizzata con 10 grammi di solfato di magnesio*).

Sera: sensibile alleviamento: continua l'apiressia: dal sale amaro ebbe 3 evacuazioni alvine. (*solfo di chinina 30 centigr. acetato di morfina 5 centigr. sciolti in 75 gr. di acqua stillata di lattuga virosa: ghiaccio sul capo*). Notte tranquilla. Nei giorni 5, 6, 7 ed 8 l'ammalato offre niente di particolare (*vitto leggero, limonea con leggera dose di chinina per bevanda*).

Alla mattina il Delpino si trova calmo, tranquillo, apiretico. Nel dopo-pranzo e verso sera è crucciato, in modo periodico, da cefalalgia e da rachialgia. (*Valeriana in polvere e solfato di chinina 60 centigr. per sorta, da farsi 40 pillole: bagni gelidi con aceto sul capo: acqua tartarizzata*).

Sera. — Esacerbazione con ribrezzo febbrile che dura per mezz' ora ed è susseguita da calore con cefalea: scioglimento del parossismo a notte tarda mediante copiosi sudori.

9 mattino. — L'ammalato è calmo. (*Solfato di chinina 40 centigr.; acetato di morfina 5 centigr. sciolti nell'acqua acidulata*).

Sera — Miglioramento: apiressia compiuta. (*Acqua tartarizzata per bevanda*). Nei giorni 10, 11, 12, 13 e 14, si sono regolarizzate le funzioni delle intestina per lunga mano torpide e feriate, come pure le funzioni della vescica prendendo le urine a stillare con facilità e senza alcun dolore. Niente avvi di particolare a notare, eccetto le neuralgie qua e colà ricorrenti in modo leggero ed irregolare. (*Limonea vegetale con dosi piccole e decrescenti di chinina e sciroppo diacodio nella sera*).

Nella notte del 14 aprile l'ammalato, senza cansa sensibile, viene colto da vomiti di materie biliuose di colore giallo-verde, a frenar i quali si ricorre utilmente alla posizione gazonosa del Riverio.

Continuano i vomiti biliosi nella giornata del 15; ma questi si possono ritenere piuttosto critici che nocivi, poichè non compariscono più gli altri sintomi, all'infuori di un tale quale grado di cefalalgia sopra-orbitale; fenomeno che sta in correlazione con gli sforzi di vomito.

Sera.—polsi apiretici: l'infermo è languido, affievolito per l'ambascia del vomito e per il lungo decorso di questa penosa malattia. Pochi centigr. d'ossido di bismuto con zucchero, presi epicriticamente, valgon a ricomporre questo dissesto gastrico.

Da questo tempo infino al giorno 20 niente occorre di particolare, tranne una qualche leggiera esacerbazione negli annotati insulti nervosi troncati onninamente con piccole dosi di chinina, mescolata agli antispasmodici ed agli oppiati.

Ai 20 d'aprile insorge un nuovo epifenomeno, cioè un getto flussionario nell'occhio sinistro che si fa rosso, tumido, doloroso, impaziente della luce. (*Bagnuoli freddi sull'occhio; acqua zuccherata per bevanda; clistere purgante; 2 vescicatorii alle braccia*). Sera; diminuzione nei feno-

meni infiammatori dell'occhio; copiosa secrezione di lacrima. (*acqua stillata di piantaggine e solfato di zinco per collirio; acqua tartarizzata per bevanda con 3 centigr. di tartaro stibiato.*)

21 Persistendo press'a poco il medesimo stato di cose si continua nello stesso regime.

22. L'occhio è quasi ritornato al suo volume naturale essendo scomparsi il rossore e la gonfiezza; si scorgono però piccole screpolature delle lamine superficiali della cornea (*stesso collirio però con acqua di rose; limonata vegetale; bagno generale*). 23 e 24 leggiero miglioramento; *piccolo vescicante dietro l'orecchio sinistro.*)

Dal 25 sino alla fine del mese non si osserva nulla di speciale. Gradatamente si cicatrizzano le ulcerette della cornea e più tardi nel loro sito si distinguono alcuni punti biancastri d'albugine che con collirii secchi (*tuzia, calomelano e zucchero polverizzati*) soffiati fra le palpebre, vanno grado grado assottigliandosi al segno che col tempo si schiariranno affatto ovvero a segno da non mettere ostacolo veruno nella visione dell'occhio impigliato. Si danno di tempo in tempo dei bagni generali tepidi per agire sopra questo gran filtro che è la cute.

Il Delpino è entrato in franca e non smentita convalescenza. Va grado a grado riparando le forze perdute e si è bene ristabilito di questa bizzarra, vaga e dolorosissima malattia.

(continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

DEL MESE DI MAGGIO — 2ª Tornata.

NIZZA. Letto ed approvato il processo verbale della seduta precedente, ha la parola il dott. Chiapella su l'argomento all'ordine del giorno, cioè su la lettura fatta nell'antecedente tornata dal sig. presidente sopra la febbre tifoidea ed il tifo, in ordine a cui si fa a chieder al medesimo l'opinione sua circa la contagiosità o non di quelle due malattie, e circa la dipendenza o non delle lesioni dei follicoli intestinali dal processo flogistico, notando come sul primo punto non siasi egli punto spiegato nella sua dissertazione, e relativamente al secondo limitato siasi alla semplice qualificazione di flogosi specifica.

Risponde il signor presidente ammettendo la contagiosità del tifo, ma non della febbre tifoidea.

In quant'alla relazione delle lesioni dei follicoli intestinali con la flogosi, giudicand'aver a sufficienza designato il relativo concetto patologico coi termini di flogosi specifica, sotto i quali dichiara intender il processo flogistico eccitato e sostenuto da un elemento sui generis il quale imprime altrettali modificazioni alla flogosi stessa con corrispondenti caratteri ne' suoi sintomi, stadii ed esiti, per lo più invariabili.

Ripiglia il dott. Chiapella notand'aver mosso siffatta sua ultima interpellanza perchè dubbioso quale dei due elementi debba tenersi in maggiore conto nella valutazione della natura della malattia, avvegnachè si sappia la poca relazione talor occorrente tra il grado dalla preesistita forma infiammatoria e quella delle lesioni intestinali, la nessuna o rara rilevanza in genere dei caratteri infiammatori di tali lesioni, massimamente in quant'ha tratto ai prodotti od agli stravenimenti, affatto distinti da quelli del processo flogistico; infine l'opinione di taluni patologi che spiegano la formazione ed evoluzione delle morbosità follicolari al modo istesso delle tubercolari, cioè affatto indipendentemente dal vero processo flogistico il quale quindi occorrendo non sarebbe che secondario od accessorio.

Risponde il signor presidente convenendo dell'oscurità che tuttora regna nella scienza sul particolare indicato dal preopinante, nonostante la molteplicità delle più o meno ingegnose ipotesi immaginate e delle sagaci ricerche dei contemporanei. Quale poi siasi l'essenza dell'infiammazione, nota dovere questa assumere specialità di caratteri, di decorso, d'esiti, semprechè si trovi eccitata e sostenuta da un principio speciale o specifico il quale così costituisce bensì un'altra e propria fonte d'inditazioni, ma non già l'unica o bene spesso solo l'accessoria o successiva. Nella fattispecie poi, se ha la flogosi una maniera tutta sua di decorrer e manifestarsi, per cui non sempre li sintomi corrispondon alle lesioni, non però essere meno vero come l'elemento flogistico costituisce per lo più il solo o più attendibile fenomeno nella forma e nella cura dell'affezione, ed inoltre la maggiore o minore gravità della malattia dipendere dalla natura delle placche, dimostrando l'osservazione più mite il decorso della febbre tifoidea con placche intestinali molli, che non quello consocio alle piastre dure e reticolate, il che certo parrebbe accennar al predominio appunto in queste ultime del processo flogistico. Nessuno poi più chiedendo sull'argomento la parola, rinnova il signor Presidente incalzanti sollecitazioni all'adunanza, perchè voglia ciaschedun membro per la parte sua contribuir al final intento delle scientifiche conferenze, quale si è il mutuo scambio verbale e schietto delle proprie idee ed osservazioni a continuo argomento delle sedute, la conciliazione delle varie opinioni, la reciproca istruzione e conseguentemente il maggior utile dell'ammalato, al quale scopo invoca il concorso de' suoi colleghi onde compier il mandato quant'importante, altrettanto indeclinabile della propria carica.

Quindi lo stesso presidente chiede il parere dell'adunanza intorno ad un caso di medicina legale militare, presentato dal soldato Forti del decimo fanteria; caso questo già noto ai membri adunati ed intorno a cui invita il dottore Rippa a riferire minutamente.

Un egual parere per un'eguale causa chiede pure relativamente ad un'inscritto dell'ultima classe di leva il quale lamenta somma difficoltà e sofferenza nel camminare per dolorosa tumidezza alla regione posteriore del calcagno destro, ricorrente anche dopo breve cammino.

L'adunanza propende a credere simulatore il Forti, e rimanda a più maturo esame il suo giudizio sul secondo caso.

SCIAMBERY. Si dà lettura del processo verbale della seduta precedente che viene approvato. Quindi il veterinario in 1, sig. Bertagna, propone all'adunanza il tema su la piogenesi, comunicando le idee dal professore Ercolani emesse in un articolo pubblicato nel fascicolo del 1 febbraio 1856 del giornale di veterinaria di Torino, intitolato: *Ricerche patologiche sulla piemia nel cavallo*, nel qual articolo dopo aver ammesso con la generalità dei patologi esser ordinariamente il pus un prodotto morboso che formasi ogni qual volta la flogosi trascorre certi confini, dicesi che il fatto della raccolta purulenta che nei parenchimi delle viscere e nel tessuto interstiziale osservansi nel farcino, provi pure la produzione del pus senza precedente infiammazione, e venga per tale fatto richiamata a nuova vita la dottrina di Dehaen sulla piogenesi.

Il medico divisionale, dottore Ferrero, invita i colleghi a prendere parte alla discussione. Quindi il dottore Massola, premesso com'ordinariamente non si abbia pus senza infiammazione preceduta, dice spiegarsi gli accessi viscerali senza previa infiammazione nell'istessa località in due modi, coll'infezione purulenta cioè per l'assorbimento del pus e col mezzo d'una diatesi o cachessia ammessa da Baumès, il quale pensa che talvolta per una disposizione speciale alla piogenesi possano nei parenchimi riprodursi accessi secondari senza che ivi incontrinsi tracce di flogosi. Il dottore Baratelli dopo avere ricordato, come Dehaen insegnasse generarsi il pus nel sistema arterioso, dal quale venga poi depositato nella parte infiammata, dice essere quest'opinione presentemente dimenticata od ammettersi piuttosto esser il pus il prodotto d'una particolare elaborazione degli umori che hanno affluito nella parte infiammata.

Il dottore Ferrero dice ammissibile col professore Ercolani che possa trovarsi pus in parti non state previamente prese da



infiammazione adottando la dottrina di Dehaen, cioè che il pus si formi nel sistema arterioso, e ch'il medesimo possa per conseguenza venire portato e quindi deposto in qualunque parte dell'organismo; ma che tale dottrina essend'abbandonata nell'attuale patologia, non si possa neppur ammettere la possibilità di raccolte purulente, che non siano prodotte da un processo d'infiammazione che abbia avuto luogo nella località istessa. Espone quindi che attualmente s'insegnò com'il pus sia il prodotto della membrana *piogenica* la quale può formarsi in qualunque tessuto modificato nella sua struttura organica, e quindi nella sua vitalità dall'infiammazione, e dice che, prodotti anzitutto dalla flogosi, gli ascessi idiopatici o primitivi abbiano luogo gli ascessi secondari come per diffusione dell'infiammazione primitiva, così pure in seguito ad un nuovo processo d'infiammazione cagionato dall'assorbimento operato dal sistema assorbente e da successiva deposizione nei vari parenchimi e tessuti dalla parte più fluida solamente del pus dell'ascesso o degli ascessi primitivi.

Il dottore Mazzolin dice non potersi spiegare, se si ammette la necessità dell'infiammazione per la produzione del pus, il fatto degli ascessi molteplici ed improvvisi che soprattutto nel farcino comunicato all'uomo si manifestano non accompagnati da veruno dei sintomi generali o locali propri al processo infiammatorio.

Il dottore Ferrero risponde ch'egli concede poter esser una diatesi o disposizione ai processi di suppurazione, per cui i tessuti presi dall'infiammazione passino con tutta facilità alla suppurazione, ma pretende che a questa ultima presiede sempre l'infiammazione e dice che la mancanza dei sintomi flogistici sia solo apparente, perchè questi passino inavvertiti o per la poca sensitività di cui sieno dotati il tessuto interstiziale ed i parenchimi viscerali, oppure perchè i medesimi sintomi flogistici siano quasi coperti dai sintomi più acuti dell'infiammazione d'organo dotato di maggiore sensitività.

## PARTE TERZA

### Rivista bibliografica

*Hygiène Militaire par le Docteur Meynne., Médecin de Régiment, chevalier de l'Ordre de S. Leopold. Bruxelles 1856.*

(Sonto del Medico divisionale cav. Arella).  
(Continuaz. V. li N. 23 e 25 del Giornale).

#### Dell'alimentazione del soldato.

##### Come si potrebbero variare gli alimenti.

Gli alimenti per soddisfare ai varii bisogni della nutrizione e della respirazione debbono contenere parecchie sostanze azotate, amilacee, grasse e saline, di modo che ciò che più conviene al soldato è il miscuglio degli alimenti animali e vegetali, essendochè sarebbe un'eresia igienica il mangiare tutto l'anno lo stesso cibo. Lo stesso alimento, dice Berard, foss'egli saporito e dei più riparatori, entrando cinque o sei volte nella composizione d'un pranzo finisce per essere mangiato con ripugnanza. In ciò il pane e le patate fanno un'eccezione dappoichè si mangiano tutti i giorni con egual piacere. La varietà adunque debb'essere, per quanto si può, introdotta negli alimenti accessori e particolarmente nel modo di preparazione: così la carne, invece di essere sempre di bue, dovrebbe di tempo in tempo, ed almeno una volta alla settimana essere surrogata con quella di maiale nell'inverno,

di vitello nella primavera e nell'estate, o di montone nell'autunno, preparandola in intingolo od arrostita. Le carni salate di bue o di maiale potrebbero una o due volte essere impiegate nella settimana, giacchè non disordinano il canale digerente che quando sono mangiate in troppe dosi o troppo di frequente. È poi anche per solo effetto di semplice pregiudizio che la carne di cavallo non entra nel regime della truppa che potrebbe cibarsene con vantaggio. I pesci del pari, ed utilmente dovrebbero di tempo in tempo fare parte dell'ordinario, e specialmente il merluzzo che si può avere a buon prezzo, potrebbe soprattutto nel venerdì entrare com'alimento eccezionale, togliendo così l'attuale monotonia dei pasti e procurando una sostanza alibile al pari della carne di bue, ad un prezzo quattro volte minore. I legumi soprattutto freschi mentre sono molto appetiti e favorevoli alla sanità, permettono di poter variare la forma ed il sapore delle minestre. Il riso che è l'alimento seculento per eccellenza, essendo povero di materie azotate e grasse, per renderlo nutriente bisogna mescolarlo con sostanze animalizzate, ovvero con latte, od anche solo con fagiolini o piselli. La meliga in polenta, l'orzo, le carotte, le rape ed i cavoli debbono entrare a titolo d'alimenti accessori come pure la *choucroute*, questo piatto nazionale alemanno che s'è introdotto anche in alcune provincie del Belgio, sono mangiate dal soldato con piacere e buon pro'.

Il pane di *munizione* nel Belgio è fatto con farina di frumento non abburattata; e siccome costituisce l'alimento essenziale del soldato, si è perciò attirata tutta l'attenzione del Governo che con qualche sacrificio lo fa preparare nei principali presidii dalle panatterie militari e solo dato ad appalto nelle piccole città, ov'è però sempre d'inferiore qualità.

È egli necessario che le farine siano stacciate onde togliere la crusca in parte od in totalità? Per motivare lo stacciamento delle farine s'è detto che la crusca essendo una materia legnosa ed inerte non nutrisce, assorbe molta acqua e produce un pane meno bianco, più compatto ed indigesto. Ma col burattamento della farina al 15, al 20 ed al 25 0/0, secondo le qualità del frumento, si toglie la parte più nutritiva d'esse quali sono le materie azotate, aromatiche e saline che sono aderenti alla pellicola corticale. Secondo le analisi di Millon, abile farmacista a Val-de-Grâce, l'invoglio corticale contiene elementi nutritivi ed aromatici molto utili alla digestione, e si è molto esagerata la proporzione della parte legnosa che per il grano tenero non sorpassa il 2,28 0/0 e per il grano duro l'1, 25 0/0; onde deduceva essere la crusca una sostanza essenzialmente alimentare. L'invoglio corticale si compone, al dire di Payen, di due pellicole, l'una esterna sottilissima ed esclusivamente legnosa refrattaria alla digestione, e l'altra interna che racchiude i principii azotati ed aromatici indicati da Millon. Però non tutta la parte azotata di questa interna pellicola subisce l'azione intestinale, dappoichè se ne rinviene una parte nelle feci, e questa perdita unita alla parte legnosa può calcolarsi al 6 0/0. Ma anche ciò posto secondo l'avviso di Meynne non è motivo sufficiente per introdurvi l'estrazione della crusca al 15 ed al 25 0/0 ed a sostegno della sua opinione ricorre all'autorità di Levy, di Lassaigue, di Warren, di Mutel, i quali credono ch'il pane nero sia perfettamente

riparatore e che la crusca aumentandone il potere digestivo riesca assai vantaggiosa alla digestione. Edwards nelle sue molte esperienze riconobbe ch' il pane di munizione contenente molta crusca è più nutriente del pane bianco; ed anche il Consiglio di Sanità dell'armata francese nell'istruzione che addì 5 di marzo 1850 emanava sulla composizione del regime alimentare delle truppe, emetteva il parere ch' il pane molto affinato e bianco fosse meno nutritivo di quello di 2<sup>a</sup> qualità. Ma il Poggiale in un suo rimarchevole scritto letto nell'agosto del 1856 all'Accademia di Parigi si mostrò di contrario avviso propugnando la convenienza e l'utilità dell'estrazione della crusca dal 20 al 25 0/0. Con tutto ciò ha quindi indebolito i suoi argomenti allorchè disse che la crusca lasciata nel pane casalingo ed in quello di munizione fatto con farine depurate al 20 0/0 riesce utile in quanto che è causa che rimangono più lungo tempo negli organi digerenti le materie assimilabili, ed aumentando con ciò la copia delle feci rende le funzioni digestive più facili e regolari(1).

Il Dottore Meyne fa notare ch' in alcune manuttenzioni militari il pane non corrisponde alla bellezza delle farine impiegate, e forse perchè difettosi sono i modi di macinazione e d'impastamento, o perchè si trascurano dagli operai le molte altre condizioni ch' influiscono su la panificazione, quali sono specialmente la quantità del sale e la qualità del lievito. Diffatti la proporzione del sale di 1/250 grammi del peso di farina è troppo debole, e per ottenere più notevoli effetti bisogna elevarla da 9 a 10 grammi per un kilo e mezzo di pane; così pure se in luogo del lievito ordinario o di pasta di farina in fermentazione s'impiega quello di birra s'ottiene un pane più appariscente, voluminoso e sapido.

La rendita delle farine dipende dalla quantità d'acqua ch'è assorbita nella panificazione e che varia secondo la natura dei grani duri o teneri ricchi o poveri di glutine; secondo la stagione in cui si opera, il modo d'impastamento e secondo il grado di conservazione o d'umidità delle farine impiegate. Nella manutenzione di Parigi da una lunga serie di sperimenti si venne a riconoscere che 100 chil. di farine depurate al 15 per 0/0 assorbono 42 chil. d'acqua, come pure la rendita che si ottiene nelle panatterie militari del Belgio è di 142 a 144 di pane per 100 di farina dimodochè ciascuna razione di 750 grammi contiene circa 530 grammi di farina e 220 gr. d'acqua (2).

(1) Quest'argomento è stato ampiamente trattato nel 2° Vol. dell'*Igiene Militare* e specialmente in ogni sua parte esaminato e discusso nelle Conferenze scientifiche di Torino in tre successive Sedute i cui processi verbali furono pubblicati nei numeri 10, 14 e 15 dell'anno II (1852) dal giornale di *Medicina Militare*.

(2) La farina di ottima qualità, quale s'impiega nelle sussistenze militari dei regi Stati, dalle quali si escludono le farine di commercio per esser soggette a frequenti frodi od alterazioni difficili a riconoscersi senza l'analisi chimica, stacciata all'85 p. 0/0 per chil. 100 assorbe chil. 66 d'acqua, di cui i 25 si svaporano nella cottura del pane e si hanno da 133 a 140 chil. di pane di munizione ben cotto e ben confezionato; e la razione essendo di grammi 735, colle indicate proporzioni di farina, d'acqua e di grammi 655 di sal comune si ottengono da 180 a 185 razioni.

Nella fabbricazione del biscotto in cui non si fa uso nè di lievito nè di sale, essendo le farine depurate dalla crusca in ra-

Sebbene oggigiorno sia posto fuori d'ogni dubbio potersi ottenere un pane di buona qualità e più economico con il miscuglio di farine meno costose per es. di fave, di meliga, di patate e d'orzo come per avidità di guadagno si usa alcuua volta fare dai panattieri; tuttavia il pane che si ottiene, non è così ben confezionato e nutritivo come quello di puro frumento dimodochè non debbono esser utilizzate che in speciali circostanze di guerra e di carestia e quando per la carezza de' viveri si dovesse di necessità diminuire la razione giornaliera degli alimenti.

*Carne.* — Essendo data la somministrazione della carne ad appalto, con l'apparenza del buon prezzo finisce ben sovente il soldato per pagarla più caramente: 1° essendochè i pezzi scelti sono tolti dal fornitore per venderli a maggior profitto; 2° perchè il più delle volte essendo fornita da bestie vecchie e magre, le parti tendinee ed ossee aumentano in una proporzione eccedente.

Inoltre dalle sperienze state istituite dal dott. Meyne risulterebbe che su gli 250 gr. di carne accordata nel Belgio al soldato non resterebbero più dopo la cottura che 124 gr. giacchè 65 gr. di sostanza alibile sarebbonsi disciolti nel brodo, e 42 grammi d'osso e 49 di tendini e di schiuma formerebbero la perdita reale(1). Sulla considerazione poi della poca consistenza che ha una zuppa composta soltanto di un litro di brodo e di 20 grammi di pane bianco con 1/4 di centesimo di legumi, il prelodato sig. Meyne vorrebbe che la zuppa fosse di prefe-

gione del 9 p. 0/0 se provenienti da grano duro, e del 15 p. 0/0 se da grano tenero, l'acqua impiegata è nella proporzione del 41 p. 0/0 di farina di grano tenero e del 44 p. 0/0 di quella di grano duro con leggieri modificazioni secondo la natura e la qualità delle farine impiegate ed il prodotto ordinario è di 93 chil. di biscotto per ogni quintale di farina di grano tenero stacciata nella proporzione sovra indicata o di 96 per ogni quintale di farina di grano duro.

(Istruzione sulla fabbricazione del biscotto a pag. 273 del *Giornale militare* 1855).

(1) La giornaliera razione di grammi 250 di carne basta ella ai bisogni della professione delle armi?

Il dottor Legros medico di reggimento a Mons in una sua nota sur *l'alimentation de la troupe* pubblicata negli *archives belges de médecine militaire* a pag. 28 del 1856, non esita a rispondere negativamente: giacchè dalle sperienze che intraprese dal 1 ai 15 di ottobre del 1855 nell'ospedale militare, e dai 10 ai 21 dello stesso mese alla caserma, riconobbe che tenendo nota giorno per giorno della quantità di carne e del peso degli ossi, nell'atto della distribuzione la media in peso era di grammi 100, non compresi gli ossi, i legamenti, le cartilagini, i tendini, ecc., il qual risultamento combinerebbe appunto con quello già ottenuto dal sig. Renauld direttore della scuola di Alfort e da me citato a pag. 111 del 2° volume dell'*igiene militare*, cioè che la carne spogliata degli ossi perde cuocendo nell'acqua la metà del suo peso.

Pertanto il suddetto dottor Legros ritenendo insufficiente la razione di grammi 250 accordata alla truppa nel Belgio domanda istantemente che la sia aumentata almeno di 150 gr. e portata a grammi 400 al giorno e per individuo, ed in ciò si appoggia alle conclusioni state dietro matura disamina stabilite da parecchie commissioni in Francia sulla necessità di elevare la carne cruda compresi gli ossi a 400 grammi negli stabilimenti posti sotto la tutela del Governo, quali sono ad es., la scuola di veterinaria di Alfort e quella normale ove gli allievi si trovano nelle stesse condizioni d'età e di sviluppo del soldato, e non obbligati però alle dure fatiche inerenti al mestiere delle armi.

renza al magro, ma un po' più consistente e meglio fornita di legumi con l'addizione del rispettivo pezzo di carne arrostita.

**Patate.**— Questo tubercolo che per lunga abitudine e per il suo buon prezzo è largamente mangiato dall'operaio e dal povero, dee formare il principale contingente nel rancio perchè è un legume che si conserva da un anno all'altro pressochè sempre allo stato fresco, e perchè vale a soddisfare il sentimento di pienezza cotanto carezzata da chi era abituato a sua casa a cibi grossolani ma però presi in tale copia da saziarlo compiutamente. Vuolsi però da taluno che le patate contenendo una tenuissima quantità di sostanza azotata, quando siano quasi esclusivamente usate da ogni altro alimento azotato, valgono ad ingenerare un indebolimento della costituzione e la predominanza del sistema linfatico in guisa che si fa ad essa il rimprovero di dar origine a malattie discrasiche e specialmente alla serofola come fecero or son pochi anni la trista prova i poveri d'Irlanda i quali ne mangiavano da 3 a 4 chil. al giorno. Dunque essendo elleno mangiate con piacere dal soldato possono utilmente entrare nella composizione del rancio insieme alle altre sostanze azotate, carni, fagioli, piselli e fave.

Dopo d'aver parlato del butirro, del grasso di bue e di maiale, del lardo e dei condimenti usati per aumentare la digestibilità degli alimenti e la loro forza nutritiva, e quindi delle bevande tra le quali l'acqua è la più abituale per il soldato onde dovrebbero esser i quartieri forniti in abbondanza e di buona qualità, intraprende a trattare del numero e dell'ora de' pasti, ed a tale proposito osserva innanzi tutto che non sono più di tre anni che il soldato essendo astretto a due soli pasti, appena arruolato trovavasi d'un tratto privato della colazione alla quale fin dalla sua prima infanzia era abituato onde divenivagli anche per il pungolo della fame tra le altre cause e cambio d'abitudini più dura ed insopportabile la vita militare. Fu pertanto in seguito alle animate discussioni che si agitarono nelle conferenze dei medici militari di Bruxelles che si convenne sulla necessità d'introdurre nell'ordinario un pasto supplementario ed il governo apprezzando giustamente la convenienza ed utilità di quella proposta, ordinava che all'oggetto di sostentare nel mattino le forze del soldato, essendo troppo lunga l'intervallo di 16 ore tra i due pasti d'un giorno all'altro, e di prevenire lo sviluppo di molte malattie, fosse fatta la distribuzione del caffè alla truppa nella seguente proporzione: 50 grammi di caffè e di cicoria abbrustolita, 70 centilitri di latte e 4 litri d'acqua bollente che serve per dieci soldati e non costa che due centesimi al giorno e per uomo. Questa bevanda è d'ordinario resa più confortevole con una parte del loro pane (1).

(3) La preparazione del caffè nel Belgio essendo affidata alle femmine di compagnia, hanno elleno troppo interesse di ricavare il maggior possibile beneficio sui 2 centesimi che a tale effetto ricevono giusta il prescritto del regolamento sul prestito giornaliero del soldato, dimodochè al dire del prelodato dottor Legros questa pretesa infusione di caffè, finisce per divenire una detestabile bevanda servita ben sovente a freddo e di gusto sì sgradevole che un buon numero di soldati lo gettano via.

Ma sarebbe facile di renderne regolare la distribuzione, facendo preparare il caffè per battaglione nella cucina di ciascun

Meynne vorrebbe che le distribuzioni alimentari fossero fatte nel modo seguente:

- 1.° Il caffè allo svegliarsi;
- 2.° Il pasto con carne verso le ore undici del mattino, quindi riposo sino al mezzodi, e nei mesi di giugno, luglio ed agosto gli esercizi si faranno avanti il pasto e negli altri mesi dell'anno dopo il pasto;
- 3.° La minestra verso le ore cinque.

*Regolamenti, istituzioni ed amministrazioni  
su l'alimentazione.*

**Cucine.** Le cucine delle caserme, come dicemmo, sono d'una semplicità degna del bivacco dacchè consistono in una caldaia. I cuccinieri poi non brillano nè per la subordinazione, nè per l'intelligenza, nè per la nettezza, e quando si ha uno nelle compagnie inetto e buono a niente, è destinato alla cucina.

Quando si voglia introdurre un po' più di varietà nel regime, è necessario d'imitare la Prussia ove un sott'uffiziale è incaricato di sorvegliare la compra e preparazione degli alimenti, e di renderlo più variato a somiglianza di ciò che si è fatto per il rancio dei sott'uffiziali.

**Regolamento sull'alimentazione.** Il difetto di regolamento costituisce una lacuna sulla natura e dose degli alimenti che sono lasciati all'arbitrio di chi è incaricato di farne la compra. Allorchè nel 1850 il sig. Meynne volle intraprendere minute ricerche sul regime del soldato, fu non poca la sua meraviglia nello scorgere che presso verun governo vi esistesse un regolamento su questa materia, e mentre tutto quello ch'è relativo alla vita militare è previsto e minutamente descritto da regolamenti, una delle più importanti questioni d'amministrazione militare siasi lasciata al di fuori delle giuste misure di previdenza. Anche il governo francese nel 1850 domandava al consiglio di sanità militare un rapporto sul nutrimento delle truppe ed egualmente in Prussia fu ciò in questi ultimi tempi il soggetto d'istruzioni e di ricerche.

**Provvista delle derrate per aggiudicazione.** Un ufficiale di settimana ha l'incarico in ciascun corpo di ricevere i viveri forniti per aggiudicazione, ma anche la più attiva vigilanza non vale ad arrestare le frodi ed a raggiungere lo scopo d'avere a basso prezzo buoni alimenti.

Il pane fornito dalle sussistenze militari è di qualità superiore a quello distribuito dagli impresari civili i quali allettati dal guadagno usano ben sovente miscugli di fa-

reggimento sotto la vigilanza degli ufficiali di settimana come si fa per gli altri due pasti e come venne già praticato per sei settimane nell'8° reggimento di linea in cui senza che il costo si elevasse a più di due centesimi il soldato riceveva una buona tazza di caffè.

Sarebbe del pari a desiderarsi nell'interesse della sanità militare che fosse anche fra noi introdotta la lodevole usanza di distribuire alla truppa una buona tazza di caffè al latte che preso di buon mattino lo conforterebbe a sostenere con alacrità le fatiche degli esercizi e delle guardie. Il caffè riesce principalmente vantaggioso nei climi freddi ed umidi ed ove dominano le febbri intermittenti, le diarree e le dissenterie. Inoltre abituando i nostri soldati all'uso del caffè s'introdurrebbe a poco a poco nelle nostre popolazioni l'abitudine a questa esilarante bevanda, nelle cui delizie si perderebbe la pessima usanza di frequentare le osterie e d'ubbracciarsi. Nell'Alemagna anche nelle campagne il più piccolo salario del bracciante è diviso in due parti, una per il caffè e l'altra per il pane e le patate.



rine d'inferiore qualità: onde nel decreto dei 25 novembre 1834 con il quale s'istituirono le prime panatterie militari è detto: « questa misura è presa nell'intendimento di mettere un termine alle lagnanze che si sono elevanti da tutte le parti contro la cattiva qualità di pane fornito per via di aggiudicazione pubblica ».

Dicasi pure la stessa cosa sulla fornitura della carne in cui oltre la qualità inferiore di bestie magre si cerca continuamente d'ingannare la truppa sulla quantità con frastagli di ossa e di parti non vendibili. L'istituzione dunque delle beccherie militari introdurrebbe nella composizione del rancio una carne di miglior qualità, ed in pari tempo una maggior economia come risulta dall'esperimento testè fatto nella guarnigione di Mons, onde sarebbe a desiderarsi che simili beccherie fossero istituite in tutte le guarnigioni, giacchè il fornitore ad appalto è del continuo posto alla più dura tortura tra l'interesse ed il dovere, ed in tale lotta facilmente la probita soccombe (4).

(1) La questione dei viveri attirò mai sempre l'attenzione dei Governi tanto per la difficoltà d'averli buoni con il mezzo delle imprese, quanto per la spesa che vi si associa provvedendosi ad economia, e dappoichè la Francia ed il Belgio diedero arditamente il bell'esempio di far preparare il pane di munizione per conto del governo da impiegati sotto gli ordini delle intendenze militari, vedendone i buoni ed utili risultamenti, e dappoichè nella campagna di Lombardia del 1848 si ebbero le infelici prove che tutti sappiamo per aver fatto somministrare il pane di munizione ad appalto, il regio Governo senza guardar a spese determinava che tale distribuzione si facesse ad economia nella guerra del 1849, ma questa nuova e commendevole istituzione, per la mancanza d'una buona organizzazione d'impiegati che non si possono improvvisare, sentiva troppo il difetto della precipitazione con cui era stata creata, dimodochè dopo la battaglia di Novara del 1849 si tornava nuovamente all'antico sistema delle imprese, e non fu che in seguito alla fermezza di proposito del Generale La Marmora e per le intelligenti e sollecite cure del Direttore Generale Pettinengo ch'ebbe ancora nuovamente cominciamento e rigogliosa vita quest'importante ramo di servizio d'amministrazione, ed a partire dal 1° novembre 1850 e dietro il sovrano decreto dei 24 agosto dello stesso anno si cominciò in via di sperimento a farlo preparare ad economia in alcuni presidii successivamente nelle altre guarnigioni organizzando gradatamente e con molta saviezza un personale abile e pratico con il mezzo di esami di concorso e per l'ammissione e per la progressione in carriera non tralasciando di guiderdonare quelli che coi loro buoni servizi si rendevano più meritevoli e per l'ingegno e per la pratica abilità, e si ottennero di questa maniera tutti quei buoni frutti che si ricavarono di poi nella guerra d'Oriente da una sì bella e filantropica istituzione.

Solamente sarebbe a desiderarsi che gli stessi incarichi che sono affidati in tempo di guerra agli impiegati delle sussistenze militari, fossero del pari questi obbligati di prestarli anche quando i tempi corrono quieti ed alla pace, e così si avrebbe in pronto un personale capace in ogni evenienza, essendo i viveri il principale fondamento per riescire felicemente in una guerra.

Pertanto dovrebbero essere i viveri-pane provveduti e distribuiti nei principali presidii dalle rispettive manutenzioni, facendo anche preparare il pane per gli spedali militari, quello da zuppa per i Corpi, le paste di varia qualità, comprare in grande il riso, la semola, le patate ecc., e distribuiti quindi in ritaglio di giorno in giorno agli stabilimenti militari dietro regolari richieste al prezzo di compra, come pure fossero stabilite le beccherie ad uso della truppa, di guisa che sia d'ora innanzi assicurato in ogni sua parte il servizio dei viveri.

## Rivista dei Giornali scientifici

**Azione fisiologica del clorato di potassa.** — Nulla di positivo e di preciso fu scritto prima delle sperienze istituite da Isambert su gl'effetti fisiologici del clorato di potassa. Questo sperimentatore pertanto, sottoponendo se stesso alla prova, vista l'assenza di fenomeni salienti dall'uso d'uovo a quattro grammi di questa sostanza, ne prese per molti giorni di seguito alla dose crescente di 8 a 20 grammi, che poi diminuì progressivamente fino a due grammi. I seguenti son i fenomeni da esso lui provati. — 1° Una salivazione marcata che diveniva incommoda due o tre di dopo, e cresceva in ragione delle dosi usate. Si unisce a ciò un gusto salino nella bocca, identico a quello dello stesso clorato di potassa. Seguiva a tale effetto un incomodo senso del difetto di saliva. 2° Una leggiera secchezza sentita alla gola, ma cedente al semplice gargarismo d'acqua. 3° Un sensibil aumento dell'appetito. 4° Senza produrre veramente un effetto purgativo, le feci però assumer un colore verde, attribuito alla presenza in essa della bile. 5° Produisse ad alta dose una proprietà diuretica assai marcata, e sotto il suo uso le urine divennero fortemente acide, lasciando depositare molto acido urico e molti urati. 6° Il clorato di potassa si riscontra nel sudore, ma non eccita punto notabilmente il traspiro. 7° Eccita la secrezione nasale sebbene leggermente. 8° Ad altissima dose irrita alquanto i bronchi e porta una alterazione della voce che dura per due o tre giorni. 9° Non ha alcuna azione sul cuore e sul polso allo stato fisiologico e nemmeno sul sistema nervoso.

In tutto il tempo che durarono le sue sperienze, il signor Isambert non cambiò mai il suo metodo di vita e le ordinarie occupazioni. (FILIATRE SEBEZIO)

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. con Decreto dei 22 del volgente mese si è degnata autorizzar il medico di reggimento nell'artiglieria Operai, sig. dottore Gaetano Arena, di fregiarsi dell'ordine Equestre *Albertus Animus*, statogli conferito da S. M. il Re di Sassonia, siccome già annunziammo nel N. 23 di questo giornale.

Con altro Decreto dei 27 detto la prefata S. M. ha approvato la trasferta nel reggimento Cavalleggeri di Saluzzo del Veterinario in 1°, signor Vincenzo Rabino, ora addetto al reggimento Cavalleggeri di Monferrato, in surrogazione del Veterinario in 1°, sig. Vincenzo Rossi, morto in Asti ai 24 del corrente mese.

In questa medesima udienza ha firmato il Decreto di riammissione in effettivo servizio del Veterinario in 2°, sig. Edoardo Lamberti, già nel reggimento Cavalleggeri di Saluzzo, destinandolo al reggimento Cavalleggeri di Monferrato.

### ERRATA-CORRIGE

al numero 25 del Giornale.

A pag. 200, colonna 2, linea 12 della Nota, invece di *Scout-tettare* leggasì *Scoutletten*.

A pag. 200, colonna 2, linea 13 della stessa Nota, invece di *euten* leggasì *enterite*.

A pag. 201, colonna 2, linea 35 della Nota, invece di 725 leggasì 735.

A pag. 202, colonna 2, linea 15, invece di *Alliena* leggasì *Aliena*.

A pag. 202, colonna 2, linea 58, invece di *in circostanza* leggasì *in ogni circostanza*.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Doti. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Avviso. — 2° Dott. NICOLIS: Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie dominate nello Spedale militare di Genova nell'inverno 1856-57 ecc. — 3° Dott. LEVESI: Nota critica su la Storia di ferita d'Arteria Omerale. — 4° Dott. BAROFFIO: Rivista bibliografica. — 5° Dottor PIZZORNO: Rivista dei giornali scientifici. — 6° Bollettino ufficiale. — 7° Annunzio necrologico.

## AVVISO

*Li signori Associati al V° anno di questo Giornale, che non hanno ancora soddisfatto al pagamento del primo semestre di abbonamento son invitati a versare le loro quote nelle mani dei signori Medici Divisionali od a spedirle per vaglia postale in lettera affrancata al V. Direttore del Giornale.*

*La medesima cosa sonò pregati di far in ordine al secondo semestre, ed agli arretrati dell'anno IV° (1854-56), avvertendoli che i numeri di cui fossero mancanti per detto IV° anno saranno loro spediti previo un semplice avviso.*

## PARTE PRIMA

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive, occorse nel 1° trimestre 1857, nello Spedale Militare Divisionario di Genova.*

(Storie lette nelle Conferenze di di gigno dal Dott. Cavaliere NICOLIS Bonaventura, Medico Divisionale di 1ª classe).

(Continuazione, vedi il n° 26)

### Osservazione 8. Febbre perniciose tetanica.

Giuseppe Piano, soldato nel battaglione Reali Navi, nativo di Capo-Terra, (Cagliari), d'anni 22, di temperamento sanguigno-bilioso, di buona costituzione, di belle forme di corpo, veniva trasportato semi-vivo allo spedale il 31 di marzo verso le ore 9, con tutti li sintomi di febbre perniciose tetanica. In onta ai salassi generali e locali.

ai clisteri di china, ai revellenti, ecc., come s'usava negli altri casi analoghi, divenuto commosso, soccombeva nella notte nell'accesso febbrile.

Dalla Bassa d'entrata all'ospedale risultava che era stato colpito da perniciose cefalica e dalli schiarimenti procacciati risultava pure che alcuni giorni avanti ebbe accessi leggeri e non abbastanza avvertiti, laonde sopraggiunse il parossismo letale, proprio delle febbri intermittenti con perniciie.

### Osservazione 9. Febbre perniciose tetanica.

Antonio Susini, marinaio nei Reali Equipaggi, d'anni 22, nativo della Maddalena, di temperamento sanguigno-nervoso, di robusta costituzione, non ebbe da giovine a soffrire malattia alcuna, all'infuori d'alcuni accessi di febbre terzana. Trasportato allo spedale li 45 d'aprile verso sera, offriva li seguenti sintomi: freddo generale, contrattura delle estremità, trismo, fisionomia alterata; occhi convulsi, splendenti; pupille dilatate; contrattura dei muscoli della regione posteriore del collo; delirio vago per cui di tratto in tratto tentava di gettarsi giù dal letto, se non fosse stato assicurato e sorvegliato accuratamente da due suoi camerati. (salasso abbondante: solfato acido di chinina un grammo, acetato di morfina 5 centigrammi sciolti in sufficiente veicolo per clistere: infuso di camomilla con la giunta d'una gramma d'etere solforico). Verso, notte diminuito alquanto il trismo, gli si amministravano: (solfato di chinina 60 centigrammi, acetato di morfina 3 centigrammi sciolti in 75 grammi di cicoria: s'applicavano inoltre 4 ventose scarificate alle regione occipito-cervicale).

46 L'ammalato passava una triste notte, sebbene fossero rimessi il delirio e gli altri sintomi tutti all'infuori della cefalalgia associata a dolori lancinanti alla spina dorsale: (applicazione di sanguisughe lungo le vene giugulari).

Alla visita della sera l'infermo era quasi apiretico ed ancor in istato di madore alla pelle; i polsi eran espansi e cutanei; v'era diminuzione sensibile nei dolori neuralgici: (imposizione d'un clistere confezionato con decotto di china, reso più attivo con la giunta d'alcuni centigrammi di solfato: limonea, ghiaccio e bagni ghiacciati sul capo).

48 Nella visita del mattino, altro non accusa se non un tale qual grado di cefalalgia. S'osservan alcune ecchimosi nella regione sacro-lombale, dolenti ed accompagnate da dolori contusivi e da prostrazione delle forze. (12 sanguisughe sul luogo dolente). Ottenutosi un'abbondante silicidio di sangue, troviamo l'infermo perfettamente tranquillo all'ora della visita vespertina. (Limonea: ghiaccio e li soliti bagni).

19 mattino — Ricomparsa dell'accesso, però con mi-

nore intensità. (Salasso dal piede; 4 decigrammi di solfato di chinina, sciolto nella limonea minerale: bagnuoli freddi).

20 Nel mattino si rinnova: (solfato in dose di 25 centigrammi, sciolto nell'acqua acidulata 50 grammi e 3 centigrammi di morfina: 42 sanguisughe alle vene giugulari, 6 per parte). Alla sera. (Salasso dal piede; acqua tartarizzata per bevanda: clistere di decotto di corteccia peruviana).

21 Medesimo stato. (un piccolo salasso: solfato di chinina 3 decigrammi, acetato di morfina 3 centigrammi sciolto in 75 grammi d'acqua: clistere oleoso: bagni ghiacciati al capo).

Verso sera l'ammalato ebbe copiosi sudori a cui tenne dietro una calma. Siccome non avea avuto beneficii di ventre dal suo ingresso nello spedale, fuorchè una sola volta, così se gli prescrive un clistere purgante il quale promosse alcune evacuazioni alvine con grande sollievo.

22 Il Susini è apirettico, libero dagli atroci suoi patimenti. (Si continua nell'uso delle limonee addizionate di picciole e decrescenti dosi di solfato di chinina).

L'opera medica si limita a regolar il regime alimentare. Da questo giorno l'infermo non ebbe più a soffrir alcun accesso, all'infuori di qualche leggera cefalalgia ricorrente, e di stiramenti nervosi. La mercè dell'uso de' bagni generali tepidi, si compieva la cura.

Il Susini per essere di temperamento squisito nervoso, offriva sopra tutti gli altri casi il predominio morboso dell'elemento nerveo, con manifestazioni di delirio e d'opistotono; prendeva e conservava singolarissime posizioni sul margine del suo letto, col capo e tronco piegati in arco, dicendo che quelle giaciture gli erano le più convenienti per calmare gli atroci spasmi vivamente da lui risentiti appena tentasse fare qualche movimento. Anche quivi si fece utilmente uso delle inalazioni di cloroformio e di linimenti sulla fronte e su le tempie con cotone or inzuppato nell'etere, ora nello stesso cloroformio. È a notarsi ch'il sangue estratto si copriva d'una leggera crosta di cotenna, ma intersecata da striscie verde-gialle reumatiche. Usciva dallo spedale gradualmente e pienamente ristabilito li 22 di maggio.

Otto sono i militari morti per affezioni encefalo-spinali nel periodo che descrivo cioè due per meningite-spinite, uno per apoplezia, cinque per febbre tetanica. In ciascuno di questi casi si praticò una diligente necroscopia.

Queste furono generalmente istituite 24 ore dopo la morte, in mia presenza, con l'assistenza dei medici che frequentano lo Spedale. Le relative note furono redatte nella sala mortuaria mano mano che si procedeva nella necroscopia. In tutti furono ritrovate gravi lesioni dell'asse cerebro-spinale e dei suoi involucri. Scelgo 4 esemplari tra il detto numero i quali possono servire di modello, essendo le lesioni ritrovate negli altri pressochè identiche.

**Nº 1. Necroscopia del soldato Piano morto nello stesso giorno del suo ingresso allo Spedale per febbre pernicioza tetanica.**

**Abito esterno.** Forme di costituzione robusta; sviluppo armonico delle parti del corpo e lodevole nutrizione; rigidità tetanica delle membra con le mani fortemente strette a pugno.

**Cavità del cranio.** Meningi non aderenti, non ispessite; iniezione venosa sotto-meningea spiegalissima; raccolta sotto-aracnoidea di siero purulento fra le circonvoluzioni cerebrali ed un poco di siero nei ventricoli laterali del cervello; sostanza cerebrale un po' rammollita; maggiore iniezione venosa e maggiore raccolta di siero-sanguinolento nel lobo sinistro del cervello; iniezione notevolissima dei minimi vasi capillari d'ambo gli emisferi cerebrali più manifesta ancora nel sinistro; seni venosi ripieni di sangue nerastro; iniettissimi la falce della dura madre che separa gli emisferi; leggiera raccolta di siero purulento nella base del cervello, del midollo allungato e del cervelletto; sensibile punteggiatura in nero (venosa) della sostanza bianca del cervello in qualunque senso la venga tagliata.

**Speco vertebrale.** Messo allo scoperto per mezzo della segatura si scorge iniezione venosa pronunciatissima delle meningi del midollo spinale; raccolta siero-sanguigna nella porzione inferiore del midollo, in corrispondenza della coda equina.

**Cavità addominale.** Fegato ipertrofico a segno da raggiungere nella cavità del torace l'altezza della 4ª costa pigliand'è comprimend'il polmone destro, estendendosi a sinistra sin all'ipocondrio di questo lato, coprendo pienamente il ventricolo e confondendosi con il margine destro della milza; colore livido, pavonazzo della sostanza di detta viscera, con indurimento cirrotico. Milza ipertrofica di colore ferrugineo, voluminosa del quadruplo più del naturale. Pancreas avvizzito; nessuna alterazione nel canale cibario.

**Cavità toracica.** Polmoni sani ma rimpiccioliti. Cuore in istato naturale.

**Nº 2. Necroscopia del soldato Peranolo (1), morto 36 ore dopo il suo ingresso per febbre pernicioza tetanica.**

**Cavità del cranio.** Iniezione venosa notevolissima degli involucri del cervello; vasi capillari finamente iniettati; versamenti fibrinosi, siero-purulenti, sotto-aracnoidei; infiltrazione siero-purulenta della pia madre che riveste la superficie inferiore del cervello e del cervelletto; rammollimento della sostanza cerebrale e cerebellare; versamento siero-purulento nei ventricoli; oltre modo iniettato il cervelletto.

**Speco vertebrale.** Sistema venoso sommamente ingorgato; versamento siero-purulento sotto-meningeo, in specie nella regione dorsale; rammollimento del midollo spinale, maggiore ancora di quello che s'era osservato nella sostanza cerebro-cerebellare.

**Cavità addominale.** Fegato voluminoso ed ipertrofico, di colore verdastro nella metà anterior-inferiore de' due lobi, con macchie verdiccie e cirroidi sulla superficie anteriore del lobo sinistro, sotto alle quali macchie il parenchima è cirrotico per la profondità di alcuni millimetri: i tessuti della medesima viscera in genere induriti e friabili. Milza ingrossata oltr'al doppio del suo volume naturale, ispessita nella sua membrana fibrosa e nei sepimenti interstiziali di questa, per cui offre quasi un aspetto mar-

(1). Questo soldato era di temperamento sanguigno e di costituzione robusta.



moreo, punteggiato, come d'un pezzo di granito; stomaco ed intestina sane, ma rigurgitanti di materie biliore.

*Cavità del torace.* Cuore e polmoni sani.

**N° 3.** Autossia del soldato Derri del 7° fanteria, trasportato dal forte del Castellazzo, già fatto cadavere, non si saprebbe ben dire se per apoplessia sanguigna o per febbre pernicioza apoplectica.

*Abito esterno.* Lodevole conformazione del corpo; nessun indizio di recenti o d'antiche lesioni; cianosi estesa a tutt'il corpo, particolarmente però manifesta alla faccia ed al capo; nessuna lesione esterna visibile, tranne quelle prodotte dal salasso e dalle ventose tagliate nella regione cardiaca, state per noi applicate onde tentare di richiamarlo, se era possibile, alla vita; configurazione esterna del cranio molto compressa ai lati, nel senso del diametro antero-posteriore della volta ossea; le pareti di questa sono molto sottili e fragili anteriormente, molto più spesse e resistenti posteriormente: la tuberiosità occipitale posteriore sinistra assai più pronunciata della destra. Fra le prime rime fatte dalla sega su la calottola ossea del cranio s'insinua grande quantità di sangue venoso nero, molto tempo prima che quella fosse del tutto divisa nel suo diametro orizzontale.

*Cavità del cranio.* Congestione venosa abbondante della rete venosa che si distende per la dura e pia madre e per la sostanza del cervello: leggero indurimento del cervello che appare abbondantemente attraversato da numerosissimi vasi capillari arteriosi, sviluppatissimi, visibili ad occhio nudo tagliando la sostanza cerebrale.

*Cavità addominale.* Falda del peritoneo particolarmente iniettata in corrispondenza del fegato, della milza e della grande incurvatura dello stomaco. Fegato voluminoso, indurito, ipertrofico; milza aderente, triplicata nella sua mole, facilmente lacerabile, di colore della feccia del vino. Ventricolo ed intestina sane.

*Cavità toracica.* Polmoni sani, ma ingorgati di sangue nella loro base. Cuore di volume naturale, con sangue raggrumato nelle cavità venose e con il ventricolo sinistro leggermente ipertrofico.

**N° 4.** Necropsia del soldato Arrijo del 7° fanteria, morto nel 23° giorno di malattia, rappresentata prima da sintomi di febbre nervosa e quindi da meningite susseguita da febbre tifoidea.

*Abito esterno.* Fisionomia scomposta; padiglione dell'orecchio tumido per flogosi risipolacea con raccolta di pus nella conca e nel meato uditivo esterno; tracce di fioritura ai lati del collo e della parte anteriore del petto di picciolissime pustole miliariformi rotte ed essiccate.

*Cavità del cranio.* Si riscontrano grandemente iniettati gli involucri cerebrali ed in specie la pia meningee. La massa cerebrale è in alcuni punti rammollita e passata a suppurazione. La raccolta di pus è più notevole alla base del cervello e nel principio del midollo spinale. Havvi raccolta di siero torbido-lattiginoso nei ventricoli cerebrali. Identiche lesioni si scorgono nelle membrane d'invoglio e nella sostanza del midollo spinale.

*Cavità toracica.* L'apparato respiratorio ed il cuore si trovano in condizione naturale eccetto un tale qual ingorgo

nei polmoni ed alcuni coagoli sanguigni nella cavità destra del cuore per stasi cadaverica.

*Cavità addominale.* Iniezione venosa spiegateissima nella falda libera del Peritoneo e delle ghiandole mesenteriche, di cui alcune sono tumide, alcune rammollite, altre in fusione purulenta. La mucosa gastrica è poco alterata; la mucosa enterica nella porzione ileo-cecale, in alcuni punti finamente iniettata, in altri rammollita, in altri fungosa: le ghiandole del Peyer son ingrossate, suppurate e largamente ulcerate. (continua.)

## PARTE SECONDA

### Su la Storia

#### di ferita dell'Arteria Omerale (1).

(Nota critica del Medico di battaglione Dott. LEYESI, letta nella conferenza dello spedale militare di Genova ai 15 dello scorso mese di giugno).

Nella storia letta dal Dott. Tunisi avete udito come un soldato essendo stato ferito da un compagno con fragile brocco sul corso dell'arteria omerale, abbia offerto: zampillo di sangue molto lontano, profusa emorragia, grave deliquio, ecc.; come dopo una fasciatura compressiva grossolanamente fatta da persona ignara l'emorragia sia cessata e come, condotto il ferito allo spedale, gli si applicò regolare fasciatura compressiva e s'applicarono i bagni freddi-astringenti, in seguito a quali dalla ferita non stillò più sangue e percorse la medesima un andamento felice, così che dopo poco tempo cicatrizzò ed il soldato uscì dallo stabilimento pienamente guarito.

A me sembra ch' il generale acconsentimento tacito con cui fu accolta la lettura di questa storia mostri ch' i Membri dell'Adunanza approvano compiutamente i concetti in essa esposti; ebbene tale consenso non è abbastanza giustificato, poichè l'idea fondamentale ch' informa quel racconto risulta contrastabile; voglio dire che in quel caso non si trattava di lesione arteriosa, ma bensì di semplice apertura venosa.

Analizziam il fatto, e porto fiducia che converrete nella mia opinione. Incominciamo dalla causa:

La disgrazia è avvenuta verso il mezzo dell'inverno, epperchè è sopponibile ch' i soldati saranno stati ben coperti onde ripararsi dal freddo: almeno avranno indossato la camicia di tela forte, più il farsello spessissimo ed a maglie compatte d'ordinanza; era dunque necessario che lo stromento feritore attraversasse questi strati resistenti per giungere fino alla pelle del braccio e per dividere quindi tutti i tessuti viventi fino all'arteria. Ciò sarebbe facile a concepire se si trattasse d'uno stromento metallico, resistente, acuminato, tagliente; ma invece nel fatto presente quale fu l'arma? Un sottilissimo fuscillo che tutti avete veduto, con una delle estremità assottigliata ma flessibile, e con l'altra più resistente, ma ottusa. Con quale estremità fu vibrato il colpo? Nella storia non è in-

(1) V. il n° 25 del Giornale.

dicato: se vuole credersi che sia stato il lato ottuso, questo avrebbe ammucchiato sotto di sè gli strati di vestimenta e non sarebbe giunto sin all'arteria, tutto al più sarebbe pervenuto a lacerare qualche vena sottocutanea, ma, direte, sarà stato il lato sottile tagliente: ma ciò pure ammesso, non avete osservato quanto fosse flessibile verso l'apice? Non è egli più logico credere che, dopo avere separato le maglie delle vesti abbia diviso una vena sottocutanea, perocchè se avesse dovuto insinuarsi nelle fibre dell'aponeurosi bracciale e dell'arteria omerale, tessuti relativamente resistenti, o si infletteva o, cedendo, la flessibilità si rompeva?

Lasciamo queste sottigliezze che potrebbero fare supporre ch'io dubiti delle esatte cognizioni anatomiche dei colleghi i quali videro la ferita e la giudicarono lesione arteriosa; dico il vero, ho troppa stima di loro perchè possano appresentarmisi alla mente non lodevoli pensieri.

Era obbligo mio accennar alle suddette circostanze, stante che nella storia non si parla della profondità della ferita. Adunque ammetterò anch'io che l'apice dello stecco sia penetrato fino sotto l'aponeurosi bracciale sin in corrispondenza dell'arteria: non parlerò della presenza del nervo mediano il quale si sarà trovato ai lati; ma noterò che l'arteria è costeggiata da due vene voluminose e che le circostanze in cui accade l'infortunio m'inducon a credere che una di esse sia stata aperta, e non l'arterie,

Avrete più volte notato che le celie s'incominciano ridendo e che terminano troppo sovente con fermenti istantanei fra la bassa classe della società, con sfide al duello nelle classi più elevate della piramide sociale.

Nel nostro caso accadde appunto ciò che succede per lo più. Avrete udito come lo storiografo raccontava che i due soldati incominciarono con le celie, poi vennero le beffe, poi gl'improperii, le ingiurie e ch'infine gli animi dei due altercanti eran in uno stato di patema il quale esalta bensì le funzioni della vita esterna, ma deprime, ritarda quelle della vita vegetativa e massimamente il circolo venoso; ritardo questo che si sarà prodotto vieppiù nel soldato ferito allorchè vide l'avversario rizzarsi ed avventarglisi incontro, per cui è succeduto in lui ciò che avviene sempre nei momenti di pericolo, cioè sospensione della respirazione e per conseguenza arresto del sangue venoso nei grossi tronchi, fra i quali debbon annoverarsi le due vene collaterali dell'arteria omerale le quali, fattesi più tumide, riesciron a coprire compiutamente l'arteria e così questa è rimasta tanto meno esposta all'arma dell'aggressore, quanto più lo furono quelle vene, non meno che le numerose anastomosi che si mandano reciprocamente le medesime nel fiancheggiare l'arteria. Ed ecco spiegata un'altra circostanza la quale induce ad ammettere che sia stata ferita una vena e non l'arteria.

Direte forse: queste sono mere supposizioni e ragioni cavillose le quali non valgon a menomar il fatto. Al che io rispondo: esaminiamo ciò che è più intrinseco al fatto, ciò che indusse a far ed a confermare diagnosi di lesione arteriosa cioè i sintomi, la cura e l'esito.

Imprimis: zampillo di sangue in lontananza, a filo interrotto; sangue rosso vivo; effusione spaventevole; deliquio; forte compressione e conseguente emostasi locale. Non occorre farvi avvertire che questi segni li vediamo

tuttodi nell'esercitare la flebotomia. Difatti praticand' il salasso possiamo, volendo, fare zampillar il sangue a quattro cinque e più metri di distanza; vediamo il getto interrotto isocrono alle pulsazioni delle arterie, perchè le vene ricevono la scossa da quelle. In quant' al colore del fluido si sa che anche il sangue venoso della flebotomia alle volte presenta il colore dell'arterioso; nel nostro caso poi fu veduto al momento che sortiva dal vaso da gente del volgo, la quale, emofoba, vede sempre il sangue di colore rosso intenso e tende sempre ad esagerarne la quantità perduta. Mancava dunque la presenza del medico, nè è tanto facile differenziar il sangue venoso dall'arterioso dopo che è già sparso e coagulato, tanto meno dal colore più o men rosso che allora può presentare; poichè se è il contatto dell'aria che lo fa rosseggiare, essendo sparso largamente presenta una superficie estessissima all'azione dell'aria, epperchè anch' il sangue venoso prenderà il colore dell'arterioso.

L'abbondanza dell'effusione può esser anche effetto di qualunque apertura venosa; dippiù si spiega dall'osservare che la gente non medica, allorchè vede uscire sangue dalla ferita d' una estremità, cerca sempre di comprimere provvisoriamente la parte più in alto del punto offeso, quasi per impedir istintivamente la comunicazione tra la gran vasca che è il tronco ed i rigagnoli derivati che sono le estremità. Quindi da ciò e dall'ansietà del ferito nel vedersi così malconcio veniva nel nostro caso favorita la perdita del fluido venoso. Dopo di che è sopravvenuto un lieve svenimento ed allora una compressione circolare e forte, eseguita sopra gran tratto del membro, è stata valevole a porre fine alla perdita del fluido vitale. Questa compressione abborracciata ed empirica è stata surrogata con altra metodica chirurgica la quale, di concerto con la posizione, con i bagni freddi astringenti, ecc., riuscì alla rapida cicatrizzazione ed alla guarigione stabile della ferita e dell'ammalato.

Ora, domando io, se è così facile l'ottenere la saldatura delle ferite delle arterie, perchè si paventa tanto quest'accidente? Perchè basta parlare di lesione arteriosa per fare subito un prognostico meno fausto? L'opinione generale sulla gravità delle lesioni arteriose è stata di tutti i tempi ed è fondata sull'esperienza non solo, ma oggidì ce ne diamo anche ragione scientificamente. La gravità non è fondata tanto su l'emorragia primitiva, quanto su le difficoltà della cicatrizzazione dei margini della ferita arteriosa con seguito di tumore aneurismatico e di rinnovate emorragie consecutive mortali. Senz'appoggiar il mio giudizio sull'autorità della massima parte degli autori, che uegan il rimarginarsi immediato delle labbra d'una ferita arteriosa, poichè *auctores non sunt numerandi* *sed ponderandi*, dico che nel presente caso questo favorevole risultamento non si poteva nè ottenere, nè sperare se fosse stata aperta l'arteria, poichè lo strumento feritore non era resistente ed offriva l'estremo il più assottigliato con una delle dimensioni avente circa un centimetro, epperchè atto, anzichè a dividere, a lacerar i tessuti; questo modo di lesione, voi conoscete quanto sia sfavorevole all'immediato consolidamento.

Vi ricorderete che, terminata la lettura, il sig. Presidente quasi dubitasse anch' egli del genere di vaso stato aperto, disse: che era un caso molto singolare e

rarissimo; che queste lesioni sono seguite da aneurisma: e ciò anzi alcuni esempi di lesioni arteriose ma che furono susseguite da tumore aneurismatico; e volle dar una spiegazione del perchè nel fatto in questione non sia avvenuto ciò che si verifica sempre, dicendo: che lo stecco avea potuto agire quasi com' un trocarre esploratore il quale solo allontana le fibre dei tessuti, ed estratto il quale tutto ritorna a combaciarsi riprendendo le fibre il loro posto. Al primo istante anch'io fui soddisfatto della perspicace spiegazione, ma poco dopo allorquando *vidi penitusque perspexi* lo stile ligneo, cominciai a dubitare; il dubbio crebbe in me considerando che, se la lesione fosse stato un semplice allontanamento di fibre, non avremmo avuto profusa emorragia; il dubbio diventò certezza per me dopo le considerazioni sopra esposte e ricordandomi del fatto che vi narrerò in seguito.

Non ho ancora parlato d'un segno che sebbene a prima vista possa sembrare di gran vaglia, pure vedremo quanto sia insignificante, voglio dir il vigore delle pulsazioni ed il calibro della sottoposta radiale e cubitale diminuiti, quasi cessati e dopo poco tempo ricomparsi in condizioni naturali: se ammettete che la guarigione della pretesa lesione arteriosa sia avvenuta per la sola cicatrizzazione dei margini arteriosi, il canale dell'omero rimanendo libero, non vi era motivo perchè le pulsazioni delle successive arterie diminuisser o cessassero; d'altronde abbiamo veduto, sopra quanto poca probabilità vi sia per credere a questo modo di guarigione. Se poi volete che l'omero sia stata otturata dalla compressione, dal grumo sanguigno e dalla successiva adesione dell'ioterna parete e ch' il circolo si sia ristabilito nell'antibraccio e nella mano per la via delle anastomosi, allora giova avvertire che non si verificò alcuno di quei fenomeni soliti ad osservarsi dopo la chiusura pronta d'un gran tronco arterioso, quale massimamente sarebbe il freddo della parte, e ch' il ristabilimento del circolo è stato troppo rapido al di là di quanto suole osservarsi in simili circostanze. Quella diminuzione di forza e di diametro della radiale e cubitale con pronto ritorno allo stato naturale si spiega meglio altrimenti.

Nella memoria in discussione abbiám udito com' il ferito fosse dotato di quell'abito vasale che nello stato anche naturale presenta i polsi piccolissimi, poco sentiti: arresi la compressione e valida, i bagni freddi, la posizione della parte, il decubito, la dieta, ecc., ed avrete sufficienti cause capaci di determinare quel breve eclissi del polso; e se mai vi fu anche il freddo, quelle medesime circostanze eran anche atte a minorare la termogenesi dell'antibraccio e della mano, senza ricorrer ad altre interpretazioni.

Sinora vi ho parlato dei segni che sono stati esposti nella storia; come vedete sono tutti più o meno equivoci; e manca quel solo che poteva essere decisivo, inseparabile, patognomonico della ferita arteriosa, vale a dire, la compressione tra la ferita ed il cuore, la quale produce cessazione o almeno diminuzione dell'emorragia nella lesione arteriosa, ed aumento dell'emorragia nella lesione venosa, mentre che all'incontro la compressione fra la ferita e l'estremità periferica del vaso produce aumento dell'effusione se è ferita un'arteria ed è potente mezzo emostatico se è la vena che dà sangue. Senza questa pra-

lica è sempre difficile rendersi sicuri della qualità del sangue che sgorga da ferita profonda.

Dirò di più: questo mezzo non basta sempre a garantirci dell'errore; e valga il vero, ora quadra a meraviglia la narrazione dell'aneddoto di cui sopra ho fatto cenno, per i molti lati rassomiglianti colla storia letta dal dottore Tunisi.

Mentr' era in Crimea fui chiamato ad assister un ferito in duello, il quale avea avuto origine, come ho detto sopra, con facezie. Uno dei duellanti, sino dal principiare dell'azione, rilevò un forte colpo di sciabola al terzo inferiore dell'antibraccio con ferita avente direzione che incrociava ad angolo acuto il corso dell'arteria cubitale, della lunghezza di cinque a sei centimetri, e profonda fino al fascio nervoso-vascolare di quel punto dell'antibraccio.

Immediatamente zampillò sangue rosso quanto può esserlo il sangue arterioso ed a tanta lontananza che uno dei testimoni il quale si trovava a prudente distanza, ne fu imbrattato sulle spalle; con getto non interrotto affatto, quasi isocrono ai moti del cuore, con violenza ora maggiore ora minore.

Di botto mi s'affacciò alla mente l'apertura della cubitale, epperò feci valida compressione tra il cuore e la ferita, ma il sangue continuava a fluire con violenza. Avrebbe ciò dovuto farmi accorto che quel sangue usciva dall'estremità periferica d'una vena aperta; ma no; invece, illuso, spiegai tra me stesso la continuazione dell'emorragia riflettendo ch' il sangue, in virtù delle arcate palmari, continuava a passare per l'estremità periferica dell'arteria; feci la compressione sopra e sotto della ferita: l'emorragia cessò ed io rimasi maggiormente persuaso che fosse stata aperta l'arteria. Ritornato nell'attendimento esaminai con calma la ferita. Coprimo solo al di sopra della lesione lo stravasamento aumentava; comprimendo nel medesimo tempo la radiale, l'emorragia continuava; lasciando libero il membro l'emorragia diminuiva, finalmente praticai come negli ultimi atti della flebotomia ed il flusso s'arrestò; dunque, dissi al paziente, che mi interpellava se fosse una vena od un'arteria che dava sangue (pare che conoscesse la differenza di gravità fra queste due lesioni), dunque è una vena, e fra pochi giorni sarete guarito. Difatti fu medicato per ottenere la cicatrizzazione per prima intensione; ed il riposo, i bagni freddi astringenti conseguirono il nostro intento: solo rimase un po' di torpore nella regione palmare delle ultime due dita.

Vedete quanta rassomiglianza fra le due storie? Lascio a voi di farne il parallelo e ciò per brevità poichè *sunt certi denique fines* e temendo d'essere già stato troppo prolisso terminerò queste riflessioni col ricordare che l'uomo nel rendersi ragione dei fenomeni che gli si parano tuttodi innanzi, va sempre in cerca di cause troppo lontane, oscure, difficili, mentr' invece la natura ce le porge vicine, semplicissime; vediamo una ferita con emorragia? Tosto ci si affaccia l'apertura d'un'arteria, mentre invece è stata ferita solo una vena; ed in luogo d'accomodare le idee ai fatti od almeno di farli procedere paralleli, subordiniamo i fatti alle idee, donde la sorgente d'interminabili errori, malgrado il nostro ardente desiderio dalla luce del vero.



## PARTE TERZA

### Saggio di osservazione su il morbo miliare

del dottore Cav. A. Sella

(Sunto del med. di Battaglione, dott. Baroffio)

(Continuazione. — V. li N. 19 20)

Art. 5. Sarà sempre ignota l'essenza di quest'ostile principio materiale, unico generatore di tutti quanti li fenomeni morbosi che costituiscono il morbo miliare. I disordini funzionali, la lotta vitale che suscita ne svelano la presenza. Se non è distrutto od eliminato annienta la vita, per lo più in modo particolare, truciuto, repentino, ma anche per lesioni secondarie che nella vittima rimangono soltanto semplice traccia del suo passaggio.

In quant' alla causa prossima ammisero generalmente gli antichi che il virus milaroso è al sommo molesto al sistema nervoso in particolare. Lo provano li sintomi prodromi, quelli d'evoluzione e dell'andamento di tutta la malattia.

All'esordire, benchè quasi sempre mascherata sott'una qualche diversa forma morbosa, pure si può sospettarla, divinarla, predirla dalla *disarmonia dell'insieme dei sintomi o dall'innesto o dal predominio di qualche segno nervoso insolito*, da qualche sintoma che chiaramente sveli lesa l'azione dei centri o delle provincie nervose.

Passa quindi l'Autore a disamina le opinioni di quei pratici che vollero in altro modo spiegata l'azione speciale irritante primitiva del fomite milaroso: accenna come la si riponesse nell'alterazione dei soli fluidi (Gastellier), nell'influenza primitiva sulle pareti interne vasali (Giacomini), sulla mucosa gastro-enterica (Casorati), sugli organi della circolazione (Eloch, ecc. ecc.).

L'azione però del principio milaroso non si limita ai nervi, ma estendesi traend' in compartecipazione il sistema vasale, il mucoso, il cutaneo, l'intera economia.

Come si comporta il principio milaroso nella produzione del morbo miliare? La teoria dei contagionisti non è ammissibile. I moderni ne vorrebbero l'azione *soltanto momentanea*; lo svolgimento e l'andamento della malattia sarebber una sequela di azioni e di reazioni dell'organismo, *indipendente dall'azione primitiva*. Opinavan in modo contrario gli antichi, ed al loro modo di vedere pare si accosti l'autore: il principio, la materia milarosa resta immutata nell'economia animale, continuando materialmente la sua azione irritante sui centri nervosi, dando quindi luogo colla sua presenza a tutti gl'atti morbosi susseguenti e componenti la malattia, *finchè desso sia totalmente distrutto od eliminato dal corpo*.

Dalla sua presenza insorgono tutti i fenomeni morbosi e scaturiscono direttamente l'elemento irritativo, il congestizio, ed anche il flogistico.

Tal è pel pratico la sola utile spiegazione dei fenomeni gravissimi e delle straordinarie successioni morbose, la quale lo abilita a lottare saldamente con la malattia principale, parando bensì ai disordini accessori,

senza lasciarsi però fuorviare dalla predominanza d'alcuni sintomi, o volgere ad essi unicamente e direttamente la cura.

Ricorda quindi l'egregio Dott. le opinioni di Broussais, di Rayer, di Tomasini e di Giacomini i quali localizzando la sede della malattia considerarono la febbre miliare come malattia irritativa ed infiammatoria, senza verun riguardo alla presenza della causa primitiva materiale, dalla cui azione irritante perturbansi gli atti vitali nei grandi centri nervosi. E di fatti tali fenomeni s'osservano già nello stadio di delitescenza, prima ancora che si determini alcuna piretica reazione. La provocata reazione vitale determina le ulteriori condizioni emorretiche viscerali, infiammatorie, o, superchiando la protratta azione irritante quei limiti entro cui soltanto può manifestarsi una reazione, ne è talmente oppressa la forza vitale da esserne d'un subito compromessa l'esistenza.

Oltre alle frequenti, rapide e talora fugaci emormesi, posson insorgere vere flogosi; ma queste, effetti dell'azione del principio materiale milaroso, benchè costituiscano un processo identico a qualsiasi altro processo flogistico, non debbono per intero assorbire l'attenzione del medico. Tanto più che talvolta non sono reali, ma soltanto apparenti; e che la febbre stessa, benchè sintoma costante e permanente, è effetto dell'azione disordinata dei vasi sanguigni impazienti dello stimolo disaffine che li va irritando, oppure una specie di reazione dell'apparato circolatorio stesso ch' in ultima analisi ha per iscopo l'allontanamento, l'espulsione di quest'ospite intollerabile. Eliminato per intero per mezzo dei sudori e della fioritura cutanea, il principio morbifico cessa e risorge talvolta quando la crisi non fu compiuta. È desso indizio d'uno stato irritativo e non d'una condizione flogistica vasale. L'infiammazione, talvolta reale, per lo più è apparente cioè uno stato irritativo semplice o congestizio, per andamento e per esiti diverso dalla genuina e reale infiammazione. Qui convalida il suo dire l'Autore con l'autorità di distintissimi pratici (Allioni, Borsieri, Arvedi ecc). In tali flogosi apparenti riesce quasi costantemente funesto l'energico metodo antiflogistico che lascia per lo meno dietro di sé tracce indelebili nella lunghissima convalescenza, anzi l'infermo non acquista quasi mai il primo stato di vigoria e di sanità. Tali flogosi apparenti differiscono ancora dalla vera e genuina infiammazione per l'assenza non infrequente d'alcun postumo, d'alcuna traccia nel cadavere.

Conchiude l'autore: « ch'il morbo miliare è malattia specifica sui generis la quale non consiste in una vera flogosi di sistemi, d'organi, di membrane, o di vasi; che la flogosi nell'esordire e nell'andamento della malattia, tantissime volte è soltanto apparente, di rado reale, sempre consecutiva, secondaria, complicante ».

La causa sola occasionale della malattia è il miasma milaroso, le altre tutte sono: predisponenti, coefficienti; e tra queste prime l'età media od adulta, la dovizia, lo stato puerperale. Anzi tali particolari circostanze inefficienti, vuole l'autore distinguano meglio la miliare da quasi tutti gli altri morbi popolari, e meglio ne comprovino l'essenzialità e la sempre identica sua natura.

Art. 6. La causa prossima del morbo miliare è materiale, permanente; la febbre è un urto d'azione morbosa

e di riazioni organiche fra la causa morbifica e le forze vitali.

Tale antica ipotesi è insieme quella che più plausibilmente spiega i fenomeni, è la più utile in pratica ad impedire gli eccessi dannosi, le intempestive medicazioni.

Su tale convinzione l'egregio Autore, ricordati di nuovo gli effetti del miasma miliare su l'economia animale, fa cenno delle influenze modificatrici, quali le idiosincrasie individuali, il clima, le stagioni, la costituzione medica dominante, da cui dipendono le svariate e diverse forme di sua manifestazione.

La febbre, causata e mantenuta dalla materia morbosa, effetto nello stesso tempo della malattia e mezzo per distruggerla od eliminarla, ha per sintomi, andamento ed esiti, rapporti d'analogia con la febbre delle altre malattie esantematiche; ma ne differisce: 1° dall'esserne a preferenza e bizzarramente colpito il sistema nervoso, invece che negli altri esantemi lo sono altri organi; 2° dal non cessare, nè mitigarsi la febbre ad eruzione avvenuta; 3° pel disordine ed irregolarità di corso, per la difficile e lunga eliminazione della materia morbosa.

Differisce la febbre miliare dalla sintomatica delle flogosi vasali, (angioite, ecc.) 1° per la diuturna, permanente presenza della causa; 2° per la bizzarria de'sintomi, insoliti, d'indole nervosa; 3° per l'andamento irregolarissimo e perfino intermittente, 4° pei sudori profusissimi, i quali sino dai primi giorni l'accompagnano; 5° per la mancanza di vere diffusioni flogistiche alle viscere le quali apparenti diffusioni non sono fuorchè saltarine e fugaci lesioni funzionali, dolori acerrimi, vaganti, irritativi; 6° per i polsi per lo più celerissimi, intermittenti, convulsi, anzichè vibrati, tesi, metallici; 7° per l'assenza nel cadavere degli esiti proprii delle flogosi vasali; 8° per la fioritura cutanea, per il genere repentino di morte, per la pronta putrefazione, ecc.

La febbre, sintomo fra i primi e principale della miliare la si vide alle volte, quasi sola dominante, accompagnare la malattia fino all'intera espulsione della materia morbifica, per via dei sudori e per mezzo dell'eruzione cutanea, o sino alla morte dell'infermo.

Qui ricorda l'autore due fatti: il primo (osservazione 7<sup>a</sup>) di semplice febbre miliare, esente da ogni larva sintomatica, in cui la malattia ebbe felice termine in brevi giorni con una sola fioritura miliare apparsa il terzo giorno di malattia, fioritura la quale a misura che facevasi intensa, s'associava a diminuzione della febbre fin a totale cessazione di questa nel 10 giorno della comparsa di quella. L'altro fatto (osservazione 8<sup>a</sup>) ebbe pure un decorso regolare, semplice, abbondevolissima fioritura miliare, continua, potentissima, la quale perdurò sino al fine della vita, non avendo nel corso della malattia arrecato il menomo sollievo o refrigerio, e senz'aver esaurito il processo di eliminazione.

Tali fatti semplici sono radi, e forse l'attività de' mezzi o rimedii che s'adopraano nell'intento di parare alle temute flogosi, disturbano i salutarî processi della natura, adulterano, deformano, rendono irregolari e gravi i casi semplici e scevri da complicazione o larvâ; che se accadessero più ovvii e fossero senza preoccupazione d'animo praticamente osservati, basterebbero da soli a dimostrare in modo chiaro l'essenzialità della malattia.

Ma pur troppo, ripete l'Autore, tali casi genuini e lampanti di miliare sporadica sono rarissimi, ammantandosi d'essa quasi sempre d'una qualche forma morbosa, ovvero svolgendosi e progredendo sotto stranissime perturbazioni di tutta l'economia, da rendere facile e comune l'errore e l'inganno.

## PARTE QUARTA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

SUL MODO D'AZIONE DELL'ETERE E DEL CLOROFORMIO

(Continuaz. V. il N. 24)

(Sunto del Dottore PIZZORNO)

Ora Robin indica l'etere, il cloroformio e tutti gli agenti anestetici, come appartenenti alla grande classe degli antiputridi: esperimenta e conferma in effetto i fenomeni di conservazioni più rimarchevoli.

La conservazione non ha luogo solamente nelle sostanze prese allo stato liquido; la stessa si effettua egualmente per mezzo dell'acqua, come in vasi d'una capacità considerevole, dove una piccola quantità di liquido spande i suoi vapori.

Ecco adunque gli anestetici messi nella grande classe degli antiputridi, partendo, come abbiamo visto, dalla grande classe degli agenti che, protettori contro la combustione lenta, conservano le materie organiche dopo la morte, moderano od interrompono l'esercizio della respirazione pendente la vita, e di là addivengono, secondo la dose, anestetici nelle operazioni chirurgiche, sedativi nelle nevrosi e nelle malattie infiammatorie, ed infine tossici che fanno morire per asfissia.

Che si consideri, dice il sig. Robin, sia i fenomeni prodotti dagli anestetici impiegati ad alta dose pendente la vita, sia la morte ch'essi determinano, si trovano essenzialmente i caratteri dell'asfissia.

Come nell'asfissia la sensibilità e la contrattilità si affievoliscono gradualmente e finiscono per scomparire. Le precauzioni che si esigono nell'uso degli anestetici, i mezzi per rimediar ai loro effetti funesti, sono quelli che converrebbero se questi agenti determinassero un'asfissia.

Conforme a ciò che succede nell'asfissia, gli animali delle differenti classi resistono tanto più fortemente all'azione degli anestetici quanto la loro circolazione e la loro respirazione presentano meno di attività. In una stessa classe le piccole specie resistono meno che le grandi. Nelle classi differenti, più la respirazione è attiva, più rapida è la morte: gli uccelli sono anestetizzati più prontamente che i mammiferi e questi ultimi più prontamente che i rettili. In tutte le classi ogn'individuo offre tanto meno di resistenza alla morte, quanto la sua ematosi aveva più d'attività al principio dello sperimento e quanto lo sperimento fu più rapidamente condotto.

Come nell'asfissia il sistema venoso è alla morte ingorgato di sangue più o meno nero. Come nell'asfissia il sangue è generalmente fluido ed il cuore è l'*ultimum moriens*. Come nell'asfissia per mezzo della folgore o col-

l'acido cianidrico a dose un po' elevata, per mezzo degli agenti in una parola che moderano od arrestano la combustione lenta, si vede la sensibilità e la contrattilità sparire più rapidamente che nella maggior parte dei generi di morte dovuta a cause non tossiche.

E ciò che prova principalmente che tutti questi effetti sono dovuti primitivamente ad una protezione esercitata contro i fenomeni della combustione lenta, si è che non solamente il sangue d'un animale anestetizzato resiste alla putrefazione più lungo tempo che il sangue naturale, ma che succede lo stesso del cadavere intero, quando la morte è prodotta da un anestetico preso a dose un po' forte pendente la vita. (Edouard Robin).

Che dire ora dell'azione diretta attribuita agli anestetici sui nervi? che rispondere alle osservazioni radunate per stabilirla?

A Serres, il sig. Robin risponde: l'etere liquido esercita è vero un'azione diretta sui nervi; ma, come l'avete osservato voi stesso, ella non è passeggera come quella che caratterizza l'eterizzazione; ella si è in generale mostrata permanente.

A coloro i quali attribuiscono il potere anestetico ad un'azione diretta, passeggera o no, prodotta sui nervi, sia dagli anestetici liquidi, sia per mezzo dei loro vapori, risponde: i nervi contengono sangue, ed è per l'intermezzo dei vasi sanguigni contenuti nel nevriema che è modificata l'azione nervosa; se l'anestesia risultasse da un'azione diretta sui nervi, essa cesserebbe d'essere prodotta sugli animali ai quali non s'accorda alcun sistema nervoso; non avrebbe luogo nei vegetali: la sperimentazione dimostra che, come accadrebbe se gli anestetici apportassero un impedimento ai fenomeni della combustione lenta necessaria alla vita tanto degli animali che dei vegetali, questi agenti esercitano la loro azione e sugli animali di qualsiasi classe, come anche sui vegetali.

A coloro che vedono negli anestetici una compressione meccanica dei centri nervosi, risponde: se i fenomeni avessero luogo in seguito alla compressione, una turgescenza generale apparirebbe nell'anestesia confermata, ed è appunto il contrario che si osserva.

Più gli anestetici sarebbero volatili, più prontamente potrebbero esercitare la compressione necessaria all'apparizione dei fenomeni, e là ancora è l'opposto che si presenta; poichè l'etere molto più volatile che il cloroformio è molto meno attivo.

A quelli finalmente i quali in seguito ai buoni risultati ottenuti per mezzo dell'elettricità ammettono un'azione diretta sul sistema nervoso, il sig. Robin risponde: l'utilità delle correnti elettriche non è maggiore nell'anestesia che nell'asfissia; e poichè l'asfissia la quale dipende evidentemente da un'azione diretta sull'ematosi, è con vantaggio trattata per mezzo del galvanismo, non vi è luogo a concludere che l'anestesia non sia dovuta ad una causa analoga.

Il fatto sembra adunque incontestabile; non si può apportare delle prove all'appoggio della pretesa azione diretta e fugitiva degli anestetici sul sistema nervoso: ogni cosa concorre al contrario a dimostrare che un'azione diretta è esercitata per mezzo di questi agenti sul fluido sanguigno in via di combustione rallentata; il quale come nell'asfissia ordinaria arriva a produrre la perdita della sensibilità e contrattilità costituente l'anestesia.

Che dietro alcune sue particolari ricerche succede, quant' al modo d'azione dell'ossigeno nella respirazione dei vegetali, com' in quella degli animali.

Che infine nell'insieme degli animali e dei vegetali esiste anche, secondo le sue ricerche, un rapporto perfettamente manifesto tra l'attività dei fenomeni della vita e

l'attività dei fenomeni della respirazione cioè della combustione lenta ed effettuata nei fluidi dell'economia animale.

Così adunque, dice il sig. Robin, costantemente necessaria alla genesi ed all'attività della vita, la combustione lenta addiuvata dopo la morte costantemente necessaria alla genesi ed all'attività della putrefazione. Se durante la vita la combustione è interamente benefattrice, ciò dipende da che dessa s' esercita su parti che incessantemente si rinnovellano ed offrono perciò alla sua azione un alimento sempre nuovo e sempre sufficiente. Queste proteggono il resto dell'organismo dalla combustione che ben presto lo coglierebbe, ed il calore od il fluido nervoso ch' essa svolge addiuvano l'agente che mette in moto la macchina organica, la forza che l'anima ed il principio della vita. Dopo la morte, oltrachè la combustione non è più la stessa che durante la vita, l'azione s' esercita su parti che non si rinnovano più; la combustione in luogo di restare limitata invade il meccanismo intero, ne opera la distruzione e la trasformazione generale che si nomina putrefazione. D'altronde per mezzo della sua attività più o meno grande la combustione lenta regge costantemente l'attività più o meno grande dei fenomeni della vita e dei fenomeni della putrefazione; in modo che sia nella loro nascita, come nella loro attività, la vita e la putrefazione esigono costantemente la combustione lenta e le sono costantemente subordinate. Impedire dopo la morte la combustione lenta delle sostanze organiche è lo stesso che sottrarle a qualunque alterazione putrida; impedire pendente la vita la combustione lenta dei fluidi è determinare la morte per asfissia. In un altro modo, ciò che conserva dopo la morte, uccide nella vita: rallentare dopo la morte la combustione lenta che si effettua nelle materie organiche è rallentare la loro disorganizzazione; rallentare nella vita la combustione lenta che si effettua nei fluidi è diminuire la sensibilità, diminuire la contrattilità, è rallentare tutti i fenomeni della vita. In una parola, prosegue Robin, tutte le sostanze le quali dopo morte proteggono le materie organiche dalla putrefazione, dalla combustione lenta, esercitano contro questa combustione la stessa protezione nella vita e sono ad alta dose veleni che fanno morire per asfissia, a dose compatibile colla vita sono moderatori della sua attività sono cioè sedativi tanto nelle nevrosi che nelle malattie infiammatorie.

## BULLETTINO UFFICIALE

### ONORIFICENZA

S. M. l'Imperatore di Russia con suo Ukase (Decreto) dell' 8 (20) dello scorso maggio s'è degnata conferire la croce dell'ordine di S. Stanislao di 2<sup>a</sup> classe al Cav. Dott. Giacomo **Cerale**, Medico Divisionale di 2<sup>a</sup> classe nello Spedale Militare Divisionario di Novara, per l'assistenza da lui prestata ai prigionieri di guerra russi nel tempo della guerra d'Oriente.

S. M. il prode nostro Re nell'udienza dei 25 di giugno si degnava autorizzar il prementovato sig. Dott. Cerale ad accettar ed a fregiarsi dell'accennata decorazione.

### ANNUNZIO NECROLOGICO

Alle 4 antimeridiane dei 3 del volgente mese moriva in Genova a bordo dell'*Eridano* il Medico di Battaglione nella Marina, signor Dott. Pietro **Belleville**, giovine di belle speranze, amato ed apprezzato dai colleghi e dal Corpo a cui apparteneva.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. NICOLIS: Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie dominate nello Spedale militare di Genova nell'inverno 1856-57, ecc. — 2° Dott. MALVEZZI: Uretro-cistite blennoragica. — 3° Conferenza scientifica con necrologia del Dott. Sclaverani letta dal Dott. ALFIERO. — 4° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive, occorse nel 1° trimestre 1857, nello Spedale Militare Divisionario di Genova.*

(Storie lette nelle Conferenze di giugno dal Dott. Cavaliere NICOLIS Bonaventura, Medico Divisionale di 1ª classe).

(Continuazione, vedi il n° 27)

### Riflessioni patologiche

#### CAPITOLO I.

Ho creduto prezzo dell'opera di registrare queste fattispecie, concatenarle per sommi capi e farvi intorno qualche ragionamento nelle nostre scientifiche conferenze ch'io non cesserò d'altamente commendare per l'utilità che arrecan a tutti mettend' in comune gli studi di ciascheduno.

Anzi col chiamarvi, o colleghi, a consulto al letto degli ammalati, col munirmi del vostro efficace suffragio, ho potuto stabilir il metodo curativo e progredire francamente nel medesimo.

Sebbene io abbia avuto occasione di studiar e curare febbri perniciose non d'una, ma di molte e diverse regioni, tuttavia confesso, che una forma di febbre perniciose, nervosa, convulsiva, specialmente tetanica, così spiccata, netta, non ebbi mai a curarla nel mio quadri-lustre esercizio pratico della medicina nel servizio militare.

Dico in verità che al suo apparire con quella sua forma strana, singolare, bizzarra, mi mis sopra pensiero, mi fece chiamar a sindacato tutte le diverse condizioni patologiche e forme morbose per pervenir a determinarne l'essenza, il fondo, l'indole, il genio.

Che non si trattasse d'una flogosi pura, gennina, legittima fu bensì il mio primo pensiero, ma ciò solo, lo dico francamente, in via d'eliminazione. Avvegnachè la

meningite, la cefalite, la spinite, generalmente parlando, non s'offrano con quei patemi così spiccati, con quelle enormi aberrazioni nerveo-muscolari, seguitate da remissioni e da intermissioni con intervallamenti prolungati e marcati, come succedeva nei casi sopra narrati. Quindi cominciava la mia mente a fermarsi a vagheggiare l'idea che vi dovesse esser un qualche principio eterogeneo, sui generis, miasmatico o melfico che con la sua azione alterasse il processo infiammatorio. E questo principio a me è sembrato ravvisar in quelli elementi morbosi stessi «cioè miasma paludoso, vapori umidi od inquinati da sostanze vegeto-animali decomposte» che sono ritenuti per causa precipua dell'evoluzione delle febbri intermittenti delle febbri perniciose, delle febbri tifiche.

La fenomenologia, il metodo curativo, il modo precipite e ruinoso con cui la malattia senza dare tempo al tempo correva alli stemperamenti patologici, agli esiti suppurativi, formidabili, funesti, esiziali, (e ciò in così breve volgere di tempo, in uno o due diecimani) mi confermavano quell'opinione tanto più aggiungedovi la riflessione del decorrere di moltissime febbri a periodo, gravi, complicate, recidivanti.

Ora cosiffatti micidiali esiti, voi tutti, o signori, sapete al pari di me che non sono proprii del vero processo infiammatorio, eccetto che un qualche principio deleterio non venga col suo funesto connubio a snaturarne il fondo.

Questa singolare malattia viene descritta dagli Autori quasi retaggio degli uomini, delle persone giovani e robuste ed in ispecie dei militari. Se mi faccio a consultare gli scrittori che parlaron intorno a questa truculenta infermità, trovo che sono quasi tutti recentissimi. Gli antichi o non la conobber o non ce la tramandarono abbastanza circostanziata nelle loro descrizioni. Fra i primi che ne ragguagliaron il mondo medico, mediante le accennate osservazioni, tengono distintissimo posto i medici militari, come ne fa fede la nostra letteratura medica.

Valleix là dove parla d'una malattia speciale che ha molta analogia con le nostre osservazioni di febbre tetanica, che ha anzi con questa moltissimi punti di contatto senza che per questo possa dirsi identica, la separa dalla meningite-cefalite, e tale e tanta è la differenza che a lui parve riscontrarvi che la denominava cerebro-meningo-spinite epidemica. Dunque il Valleix, oltr' alla flogosi dei centri-nervosi, ammetteva l'azione d'un principio deleterio miasmatico o infettivo, come causa efficiente ed essenziale di quella malattia. Ma non finisce il suo articolo, l'illustre autore, manifestand' il dubbio ch' i casi di cerebro-meningo-spinite epidemica osservati dal signor Lefèvre

altra cosa per avventura non fossero che casi di febbri perniciose? E ciò sulla riflessione che gl'infermi trattati da *Lefèvre* avevano abitato in luoghi febbrigeni ed erano risanati coll'uso del solfato di chinino. Per ora basti al nostro proposito quest'avvertenza.

Il metodo curativo raccomandato dagli autori citati dal *Valleix*, come suol occorrere nella cura dei morbi epidemici, varia grandemente dal comune metodo antiflogistico-deprimente cioè differenzia a seconda dei casi, delle complicate, della varietà dei temperamenti, del principio presupposto, ecc.

Fra i Patologi più recenti, quegli che tutta descrive la fenomenologia dei nostri infermi, egli è il *Puccinotti*, nei suoi libri in cui tratta delle febbri perniciose dell'Agro Romano.

Soggetti, eziologia, sintomi, terapia, esiti necrotomici sono perfettamente simili a quelli che avvenne pure a noi di riscontrare; il che accadrà pure sempre allorquando profondi osservatori, franchi ed ingegni, ci lasceranno le malattie graficamente descritte presso al letto degli ammalati.

Alcuni fra voi hanno sollevato il dubbio filosofico, sempre a me gradito, se si trattasse nei nostri casi di *meningo-spinite-epidemica*, anziché di febbre pernicioza tetanica, com'io la denominava. Questo dubitare è fecondo di utilità perchè obbliga la mente a raccogliersi, a ponderare se avesse colto in fallo, a riandar ogni cosa, a pesar ogni minuta circostanza, ogni sintoma, ogni leggiera cagione: la obbliga a compor e scomporre le malattie in ogni loro elemento costitutivo cioè a formare la sintesi e l'analisi, ecc.

Ebbene egli è in grazia di queste indagini che non posso recedere dalla mia opinione e che vengo tratto alle seguenti conclusioni. Mentr'io rispetto e tengo in conto le allegate osservazioni in riguardo alla natura di questa singolarissima malattia e vi ravviso anzi molte connessioni ed affinità, non ne viene, a mio giudizio, che la si debba riguardare com'identica. Sembra a me di non andare lungi dal vero sostenend' il diagnostico fatto, a provar il quale credo non mi manchino sodi argomenti. In fatti apro i rendiconti mensili ed osservo come realmente, prima e dopo l'apparizione di questa singolare malattia, occorressero diversi casi d'affezioni capitali, di meningiti, ecc., le quali furono curate con l'ordinario metodo antiflogistico ed ebbero quasi tutte esito infausto con versamento abbondante di siero o di materie purulente. Ciò, io penso, m'autorizzerebbe già a modificare il metodo curativo. E qui, senza citare le fattispecie d'altronde a voi tutti note, ditemi in grazia, in nessuno di tali casi si è egli osservato una decisa remissione od intermittenza, come accadeva in quei casi individuali che formano la base del mio discorso? Mai no. In quei casi la *meningite* decorreva con i caratteri d'una febbre continua-remittente, con un periodo molto più lungo, sebbene gl'esiti necrotomici ritrovati fossero analoghi a quelli stessi che morivano per febbre pernicioza tetanica. La *meningite* nel suo esordire si presentava con sintomi non così gravi i quali, volgendo il male a ruina, gradatamente crescevan in intensità sin al cessare della vita. All'incontro nella nostra malattia i sintomi, gravissimi sino da principio, od uccidevano l'ammalato nei primi giorni o

gradatamente decrescevano per fare luogo al ritorno della sanità. Nella *meningite* non v'erano cotanti sconcerti nerveo-muscolari, non v'era il trismo, non le violente contratture toniche prevalenti: scemata invece la congestione cerebrale, venivan in scena la garulità, il vaniloquio, il delirio; a questo succedevan il sopore, il coma, il caro, il letargo; erano frequenti la sordità, le flussioni parotidiche, i getti o depositi di pus male elaborato quà e là nell'ambito del corpo ed alle estremità; succedevano quindi stupore, la paresi, la risoluzione delle membra, la perdita involontaria delle feci, delle urine, siccom'abbiamo visto nel soldato Foglia, e la cosfosi come s'osservò nel soldato Baldassare. E tutto ciò in modo, il più delle volte, lento e graduale, non saltuario come nella febbre più volte rammentata. I polsi erano ora tardi, cupi, apiretici, or irregolari, frequenti, febbrili. Non comparivano sudori critici allevianti, ed il sangue lasciato a sè stesso quasi sempre si rappigliava in gialla e densa cotenna.

Badate però che di questi fatti morbosi appunto, cioè flogosi capitali, meningiti, ecc. (come premetteva nelle considerazioni generali sulle malattie dominate) io ne faccio il massimo conto per la patogenia della febbre tetanica (1).

(1) Vedi i numeri 16 e 23 del nostro giornale di medicina dove sono riferite le discussioni tenute sopra queste malattie, la *febbre pernicioza tetanica* e la *meningite*. Pare che i nostri oppositori si riparinò dietro agli scritti dell'illustre *Valleix*, mettend'in campo gli argomenti per cui quello scrittore chiamava *cerebro-meningo-spinite epidemica* ciò che noi nel caso concreto diciamo *febbre pernicioza cefalica, tetanica*, ecc. Certamente io porto grande rispetto ai pensamenti di quel chiarissimo autore. Ma mi sia lecito parimente d'interpretar un cotale poco ciò ch'egli scriveva osservatosi in Francia negli anni 1838-39. Premettiamo che la frenite, l'encefalite, la spinite, studiate in tutti i tempi e descritte da tutti gli autori medici, hanno di certo la massima analogia con la nostra malattia, la febbre tetanica: dove differenziano gli è nel decorso, nella cura che esige, nei precipitosi esiti suppurativi, nei versamenti entro-craniali. Ora *Valleix* vide che l'encefalo-spinite, per la sua fenomenologia, per il corso rapidissimo, per gli esiti eminentemente letali, non era quella trattata dagli autori, epperò credette bene denominarla con la giunta di *epidemica*. Intravide dunque una reale differenza tra quelle e le ordinarie affezioni cefaliche di cui cercò spiegare la differenza introducend'una parola di senso vago, non bene determinato. E fece avvedutamente onde avvisar il pratico che occorrendogli a curare tali affezioni cerebrali, ei fallirebbe la cura seguitando il metodo comunemente predicato, stante la speciale indole e la loro gravità. Ed io fo plauso a quell'esimio scrittore, a quelle vedute terapeutiche, a quel *quid differenziale*. Oltracciò confesso di essermi valso di quei precetti nel fissare la base della cura da noi seguitata. Però mi è avviso ch'il signor *Valleix* non trovasse cagioni più chiare per spiegare la malattia da lui descritta o commentata, e prova no sia che gli sfuggiva di bocca anche il motto di *febbre pernicioza*. Perchè propria cosa è delle febbri intermittenti con pernicio togliere gl'ammalati di vita in breve spazio di tempo, in quel modo appunto che avveniva nella *meningo-spinite* citata dal *Valleix*. Ma se professionalmente rispetto agli insegnamenti di così riputato scrittore, dobbiam essere ligi al segno da *jurare in verba magistri*, spogliarsi del nostro criterio, rinunziar ai nostri sensi un cotale poco educati alla osservazione? Mai noi Noi rigettiamo nel caso concreto la parola di senso vago (*epidemia*) che dice tutto e dice niente, dice cioè che noi ignoriamo la vera cagione ed invece ci sembra d'averla scoperta, d'aver afferrato il bandolo, il filo di Arianna, ponendola nella influenza miasmatica, nella frequenza delle recidive, nel numero stragrande di queste manifestazioni periodiche occorse. Per lo che

Non è pure a mio avviso da attribuirsi ad esantemi ripercossi, o che non abbian avuto campo di convenientemente estrinsecarsi perchè, dico io, di malattie esantematiche e di vaiuolo in ispecie ne abbian avuto di diverse ragioni, senza che i palemi o le successioni proprie alle medesime abbian offerto quegli intervallamenti prolungati nei più rimarchevoli fenomeni, come sempre ci occorre annotare nella febbre pernicioso tetanica. Se tutti quei casi gravissimi volessimo registrare, ci allontaneremmo troppo dal nostro scopo, e la materia ci crescerebbe al segno da formarne un giusto volume.

Al che non reputiamo sufficienti le nostre forze e ci mancherebbe ancora quell'onesto ozio necessario per tale bisogna, essendo distratti dalle occupazioni continue che ci danno questo grandioso Spedale e la numerosa Guarigione di Genova.

Nessuno di voi ignora che le malattie infiammatorie (parlo di quel ramo patologico più cognito, più studiato, più domabile, più frequente in pratica che forma la maggioranza delle malattie dominanti generalmente nelle cliniche), sono sotto l'impero di quella legge di filosofia medica la quale dice che un organo od una viscera tocchi da flogosi, comunque ben curati, non acquistano più la primitiva integrità organica, ma conservan un'impressionabilità morbosa, un'attitudine, una suscettività dipendente da lesioni finissime, microscopiche se volete, nelle molecole o nelle febbrille primitive, organiche, per cui, secondo che opinan i patologi, ne viene non solo la facilità d'ammalare, ma ben anche di ricadere nella malattia già sofferta (1).

Da cosiffatta predisposizione derivan anch' i patologi l'importante massima di conoscere le malattie pregresse per illuminar il medico nella scelta del metodo curativo.

S'aggiunga a ciò che, come dimostra la sperienza, nessuna delle malattie conosciute offre alle recidive la facilità delle malattie nervose e delle febbri intermittenti, le quali io, con Bellingeri, Puccinotti e con grande parte dei patologi, riferisco alle neurosi. Di questa proclività alle recidive, potete farne ampia testimonianza voi che lodevolmente dirigete le sezioni cliniche.

Imperciocchè nelle statistiche mediche, dal 4° gennaio a tutto aprile, vi trovo registrati 137 casi per febbre in-

non crediamo andare lungi dal vero nel ritenere che la malattia speciale comparsa nello spedale di Genova nel periodo invernale, fosse una febbre pernicioso, nervosa, convulsiva, tetanica. E nessuna meraviglia sia, se la sua menologia e gli esiti funesti sono affini a quelli rilevati nella meningite-epidemica osservata nei soldati, nelle caserme, nello spedale della marina in Francia dai signori Faure-Villard, Gasté, Rollet, Toudes, quando Puccinotti ed altri convengono con noi nel fissare l'omopatia della febbre pernicioso tetanica nel processo congestizio-flogistico dell'asse cerebro-spinale. Ora se la malattia volge a fine letale, bisogna che prenda il sopravvento la omopatia flogistica cerebrale, dando luogo agli esiti proprii della infiammazione-congestizia. D'onde ne viene ancora che la febbre pernicioso tetanica sia dagli autori giustamente riguardata tra le forme perniciose siccome la più grave e la più micidiale.

(1) TOMMASINI, *Della infiammazione e della febbre continua*. — Milano 1832.

termite (3). Dunque per me e per voi, egli è un fatto incontrovertibilmente confermato che nei soldati vige una predisposizione, un atteggiamento, un'attitudine a tali affezioni periodiche.

Se pertanto combinate il processo congestizio-flogistico delle membrane sierose e dei parenchimi delle viscere, dimostrato dominante in virtù della costituzione medica invernale che regnava, con l'atteggiamento avventizio od organico per residue lesioni viscerali dell'epate e della milza messe in attività da cause occasionali, spero converrete meco nel concetto che mi sono formato in riguardo alla condizione patologica ed all'indole della febbre tetanica.

Nè mi dissimulo le gravi obiezioni ed interpellanze che mi si possono mover in ordine a conoscere quale sia lo stato preciso della condizione patologica iniziata, ordita o compiuta nei centri nervosi, perocchè è ovvia la domanda: trattasi d'una profondissima congestione cerebro-spinale prossima allo stato di apoplezia o d'un processo meramente congestizio-flogistico?

Gli spandimenti sanguinolenti, sierosi, purulenti hanno luogo sotto gl' insulti convulsivi, in quel breve volgere di tempo, in quelle poche ore? Ovvero i sintomi convulsivi, tetanici, cataleptici, ecc. derivano dagli accennati spandimenti i quali sian alla loro volta stati la causa irritativa del sistema nerveo costituendo così la famosa spina di Van-Helmont? La malattia è sanabile od insanabile? Se sanabile, quando, in quale grado, in quale periodo del morbo? Il liquido purulento (dato che si sia effuso) per la forza suggerente dei vasi linfatici può esser assorbito, versato nel grande circolo sanguigno, quindi eliminato per mezzo delle escrezioni umorali o delle secrezioni naturali e preternaturali? Ovvero confondendosi col sangue ne altera la crasi e dà luogo alle successioni morbose cioè alla febbre tifoidea, al marasmo, alla clorosi, all'anemia?

Gravi e gravissime sono le obiezioni che mi si movono, nè io potrò risponder a tutte pienamente, nè sod-

(3) Di questo spoglio ricavato dalle tavole statistiche mensuali, incaricava il soldato studente del sesto anno *Pescarmona*, che qui mi compiacco di nominare, siccome giovane studioso e diligente che molto si è adoperato nel soccorrere quegli infelici. Ma in questa cifra di 137, non sono comprese tutte le manifestazioni periodiche. Imperciocchè li signori dottori *Dupont*, *Solinas* e *Quagliotti* che saviamente dirigon o diressero le sale dei feriti mi fecero molte fiate notare nei loro ammalati come parossismi distinti di febbre intermittente (soprattutto in soggetti sardi) venisser a complicar e ad aggravare altre malattie le quali a vicenda aggravavan i parossismi della febbre periodica. Era perciò necessario ricorrer in cotesti casi prontamente al chinino; ed a questa sostanza prontamente amministrata si debbe se il soldato *Paume*, tocco da frattura composta e complicata della gamba destra, seguita da accessi e da vasta suppurazione, la di cui interessantissima istoria sarà data dal signor *Dupont*, non soccombette (dopo tante prestatigli cure per la grave frattura), aggredito com'egli fu da violenti accessi segnati da ribrezzo febbrile prolungato, da sudori freddi, da deliquii, ecc.

Il solfato acido di chinino in questo caso troncava gli accessi evidentemente ingenerati dalla malefica impressione dell'infezione purulenta incominciata, rialzand' il sistema nervoso grandemente oppresso per l'azione arcana, neutralizzante, antiseptica ch' in sommo grado possiede questo farmaco divino, se opportunamente propinato.



disfar ai diversi postulati, perchè le mie forze non reggono a tanto pondo. Procurerò solamente, trattando della condizione anatomo-patologica e progrediend' a filo di logica nell'analisi dei criterii *eziologici, fenomenologici, terapeutici e necrotomici*; di fornire quelle probabili spiegazioni, se non vere, tanto prossime al vero da apportare la cercata utilità nel metodo curativo che gli è poi il nostro precipuo scopo, il portato principale della scienza medica.

## PARTE SECONDA

### Uretro-cistite blennorragica.

(Storia letta dal Dott. Malvezzi in una conferenza dello Spedale militare di Novara).

Incaricato dal nostro Medico in capo di compilare la storia d'una malattia che sotto diversi rapporti offri nel suo decorso un non comune interesse, compii di buon grado l'affidatami incombenza e ravvisando che non vi sarebbe discaro l'udire la narrativa d'un tale fatto, prescelsi questa conferenza per darvene lettura.

R. B. soldato nel 48° Reggimento di Fanteria, d'anni 25, di temperamento sanguigno-bilioso e di buona costituzione riparava al nostro Spedale la sera del 19 di gennaio 1857 per blennorragia contratta in Cagliari, sua patria, il 9 dello stesso mese, ed appalesatasi cinque giorni dopo il coito.

Un'altra uretrite specifica sofferta all'età di 17 anni ed il cholera patito in Crimea, costituiscono i precedenti morbi di questo soldato. Quant'al malanno per cui egli ha presentemente fatto ricorso all'arte, eccovi ciò che si rilevò alla visita del mattino dei 25 di gennaio: membro virile non molto svolto; margini del meato urinario tumidetti e rossigni; stillicidio uretrale fluido, giallognolo e copiosissimo; uretra tesa dura e sensibile al tatto nella sua porzione tangibile; bruciore lungo questo canale e senso di trafittura in corrispondenza della fossetta navicolare durante l'emissione delle urine; erezioni dolorose e frequenti assai, particolarmente dopo la mezzanotte: del resto benessere generale e nessuna apparente complicanza.

#### *Decorso della malattia ed incidenti insorti durante la cura.*

Nello stesso giorno in cui si praticò il primo esame furono prescritti 10 grammi di balsamo copaivè in 400 grammi d'acqua di menta da prendersi metà alla contro-visita della sera e metà nel mattino seguente in cui si rinnovò il balsamo aumentando la dose di 2 grammi.

22 gennaio: meno molesto il bruciore uretrale; erezioni meno frequenti e meno dolorose: si prescrivono altri 15 grammi di balsamo, che non sono più amministrati poichè, trascorse due ore dalla seconda presa della dose prescritta ieri, l'ammalato viene colto da nausea e da borborismi intestinali a cui poco dopo tengono dietro e vomiti e rinnovate evacuazioni diarroidiche. Alla visita pomeridiana i vomiti sono da più ore cessati, ma persistono le nausea, i borborismi ed i gorgogli intestinali, scevri però

da doglie e da anormale sensibilità dell'addomine. (*limonata vegetale per bevanda*).

23. Notte inquieta ed insonne; frequenti vomiti di materie liquide e verdognole; reiterate scariche alvine; l'ammalato è pallido in volto, i tratti suoi son alquanto alterati, la temperatura cutanea è abbassata, i polsi toccansi piccini, deboli, fugaci e celeri quanto mai: v'ha sete ardente, checchè la lingua si presenti umida e con calore naturale: (*Cartoline di bicarbonato di soda e d'acido tartarico: limonata vegetale per bibita; ghiaccio a volontà; rigoro-issima dieta*).

Prese appena due cartoline, vomiti e nausea cessano compiutamente e le evacuazioni alvine si fanno meno frequenti: con la continuazione di tali sussidii terapeutici i dissemi gastro-enterici tacciono onninamente quarantotto ore dopo, mentr'in pari tempo le funzioni del cuore ritornan al loro stato fisiologico.

Per quanto si riferisce alla blennorragia, ch'in questi giorni fu, direi quasi, negletta, erasi ridotta al mattino del ventisette di gennaio ad un semplice scolo biancastro e fluido, ma sempre abbondantissimo: per rimediar al medesimo si prescrivono (20 centigrammi di solfato di zinco ed un grammo di solfato d'allume in 200 grammi d'acqua distillata di rose per iniezione da rinnovarsi a più riprese nella giornata). Dall'uso di siffatte iniezioni s'ottenne in pochi giorni una considerevole diminuzione nello scolo e continuando nelle medesime, però a dose duplicata del zinco e dell'allume e con la giunta di due grammi di laudano liquido, si vide lo scolo intieramente soppresso il giorno 5 di febbraio. Per maggior garanzia si continuano ancora le iniezioni nei due susseguenti giorni, non facendole però che due volte nelle 24 ore, quindi ai 8 si desiste da ogni rimedio; lo scolo non ricomparisce più e l'ammalato viene congedato dallo spedale la sera dei 10 di febbraio.

Se il medesimo avesse dato retta ai saggi consigli del medico curante, la guarigione con tutta probabilità sarebbe mantenuta stabile, ma i disordini dietetici a cui lo sconsigliato s'abbandonò uscìto appena dallo Spedale non tardaron a dare luogo alla ricomparsa dello scolo ed a costringerlo più tardi a ritornare da noi per malanni più serii ancora. Si fu nel mattino dei 14 di marzo ch'io stesso, qual incaricato del servizio in quartiere, visitavo il soldato di cui è caso e ne ordinava la pronta entrata allo Spedale per orchite-blennorragica.

Alla visita pomeridiana di questo stesso giorno l'ammalato racconta al medico capo come cinque giorni dopo l'uscita dallo Spedale ed in seguito a ripetuti bagordi si agl ricomparso lo scolo uretrale, e come a malgrado di questo egli abbia continuato ad abusare di vino e d'altre bibite alcooliche, assicurand'in pari tempo di non avere più mai avuto commercio con donne e d'avere solo dal giorno innanzi sentite le prime doglie al testicolo mentre attendend'agli esercizi ginnastici spiccava ripetuti salti. Dopo tale racconto si passa all'esame dell'ammalato e si rilevano li seguenti epifenomeni morbosì:

Faccia suffusa; occhio splendente; pelle asciutta, calda; polso forte, duro e frequente; lingua rossigna; sete ardente; meato urinario tumido; edematoso e rosso; scolo abbondantissimo di materia biancastra e sciolla; uretra gonfia, tesa e sensibile al tatto; bruciore nel mingere; tor-

mentose doglie pendente le erezioni; epididimo sinistro di doppio volume, duro quanto mai, dolente e sensibilissimo alla più leggiera pressione. (*Salasso dal braccio; decotto di tamarindi per bevanda; cataplasmi irrorati d'acetato di piombo sulla località*).

Alli 15; sangue ricoperto di durissima e densa cotenna; notte inquieta ed insonne; persistente la riazione febbrile; epididimo più voluminoso e più dolente; vaginale sensibile al tatto ed ampliata da anormale raccolta liquida: scolo e doglie uretrali come ieri: (*due salassi nella giornata; decotto di tamarindi per bevanda; soliti cataplasmi*).

Ai 16: sangue coteunoso; notte più calma; polsi piccoli, ma regolari; diminuita la sete; meno arsa la pelle; stazionaria la tumefazione; scemata alquanto l'anormale sensibilità (*bibita di ieri e cataplasmi*).

Ai 17: notte trascorsa in placido sonno: perfetta calma generale: diminuita la tumefazione e la sensibilità locale. (*Decotto di tamarindi per bevanda e continuazione del medesimo nei due susseguenti giorni*).

Ai 20: Vaginale in condizioni normali; tumefazione dell'epididimo ridotta a poca cosa; doglie appena sensibili; nessun cambiamento nello scolo uretrale; bruciore nel mingere e dolori pendente le erezioni di gran lunga scemati (*continuazione dei cataplasmi*).

Ai 21: Senza causa per noi apprezzevole s'osserva un novello risalto flogistico, d'onde la tumefazione dell'epididimo di bel nuovo considerevole e le doglie lungo il medesimo più che mai risentite. (*Una copiosa sottrazione sanguigna locale mercè dodici mignatte e spalmature d'una pomata composta d'estratto di bella-donna e cicuta, d'adipe e d'unguento mercuriale, di cui si cominciò a far uso quarantott'ore dopo il sanguisugio; continuazione dei cataplasmi molitivi*).

Al 4° d'aprile: ogni malanno è da questo lato ridotto a quel semplice indurimento epididimico che non si dilegua nella pluralità dei casi fuorchè col volgere del tempo. A favorire però la risoluzione del medesimo si applica nel suaccennato giorno un'empastro di vico con triplice dose di mercurio.

Per quanto si riferisce poi all'uretrite, farò notare che ai 27 di marzo persistendo tuttora lo scolo in abbondanza e non essend'ancora del tutto sgombrato le doglie, vennero prescritte 15 gocce d'una mistura di tintura di di colchico autunnale e di laudano liquido in 400 grammi di mucilaggine di gomma arabica edulcorata col sciroppo comune; di tale mistura se ne amministrano 88 gocce in 5 giorni, ma senz'alcun beneficio: chè anzi, dopo l'ultima dose presa al mattino del primo d'aprile, si appalesano sintomi di tale un'acutezza dell'uretrite blennorragica che fin a tale tempo mai non erasi osservata. Difatti alla visita pomeridiana l'ammalato accusa dolori quanto mai risentiti lungo l'uretra, bruciore tormentoso pendente l'emissione dell'urina perdurante un'ora dopo averla ultimata. Il medesimo ci narra come dal meato orinario siano usciti piccioli filamenti di sangue. Le orine intanto si offrono torbide, lattiginose e con grande quantità di fiocchi mucosi. A tali epifenomeni morbosi s'aggiungono nei susseguenti giorni un'anormale sensibilità alla regione ipogastrica, dolori puntorii lungo l'uretra, e particolarmente in corrispondenza della regione prostatica; la patologica secrezione della tonaca interna della vescica aumenta in

un modo straordinario; fiocchi albuminosi e piccoli grumi di sangue rinvengono natanti o precipitati al fondo del recipiente di vetro in cui si conservano le orine le quali scemano per nulla in quantità; i filamenti sanguigni che dissi uscire dal meato orinario, vi si presentano più di spesso e tal fiata senz'essere stati preceduti da emissione orinaria.

Interrogato l'infermo a più riprese, se provi molestie in corrispondenza dei reni e lungo gli ureteri, risponde sempre negativamente. Esaminato in ogni visita il generale, lo si rinviene sempre in perfetta calma.

Al primo apparire di tale corteggio di sintomi che non lasciavano dubbio sul diagnostico della malattia cioè di *uretro-cistite-blennorragica*, accompagnata da trapelamento sanguigno della mucosa uretrale; al primo apparire di tali sintomi si sospende la mistura colchico-oppiata e si prescrivono: (*decotti di radice d'altea con picciole dosi di nitrato di potassa, ed alcuni centigrammi d'estratto di belladonna: cataplasmi al perineo, lungo l'uretra, e più tardi pur anche sul basso ventre*).

Alli 5 si fa ricorso all'applicazione di quindici mignatte al perineo e lungo l'uretra e la mercè di tali sussidii terapeutici, non che di frequenti semicupii tiepidi e di due bagni generali, le doglie, l'anormale sensibilità ed il trasudamento sanguigno sgombrano interamente nel periodo di 15 giorni. Quant'all'anormale secrezione uretro-vescicale, le modificazioni prodotte dall'accennato metodo di cura sono appena sensibili. S'insiste ancora per ben tre giorni nell'uso del decotto d'altea con piccole dosi di nitro, quindi veggendo l'inefficacia di tale rimedio, lo s'abbandona per fare ricorso al balsamo copaive di cui se ne prescrivono 6 grammi in 100 grammi d'acqua di menta da prendersi in due volte. Perfetta è questa volta la tolleranza per tale rimedio di cui nel volgere d'otto giorni ne vengono consumati 62 grammi senz'il più leggero incomodo e con tale e così pronto beneficio che dopo la seconda dose l'anormale secrezione uretro-vescicale era di già sensibilmente diminuita; dopo la quinta le orine presentavansi limpide e senza traccia d'elementi eterogenei mentre dopo la settima lo scolo uretrale era del tutto soppresso.

Resa in cotale guisa compiuta la guarigione, si tenne ancora tre giorni l'infermo in osservazione, quindi ai 18 d'aprile lo si fece uscire dallo Spedale, esentandolo per quindici giorni da ogni servizio e facendogli calde raccomandazioni di non avere commercio con donne prima che fossero trascorsi varii mesi e di non incorrere più negli errori dietetici che furono causa della seconda sua malattia.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

DEL MESE DI GIUGNO — 1<sup>a</sup> Tornata.

TORINO. Il Dott. Pecco trattiene l'adunanza con la lettura della *Storia d'Artrite con miliare*, già stata pubblicata nel n° 23 di questo giornale.

GENOVA. Il sig. Presidente continua nella lettura delle cliniche osservazioni su le malattie dominate nei mesi scorsi,

delle quali si diede già e si continuerà la pubblicazione nel nostro giornale.

ALESSANDRIA. La seduta è aperta alle ore due pomeridiane.

Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Dott. Bottero chiede di presentar all'adunanza il soldato *Draghi* Giacomo del 13° di fanteria, affetto da cospicuo ingorgo ghiandolare all'inguine destro, il quale superiormente si estende per più di 4 centimetri al dissopra dell'arco inguinale ed inferiormente giunge al terzo superiore della parte interna della coscia corrispondente, interessand' il pacchetto vascolare ch'esce dall'arco crurale, senz'alcuna manifesta esterna alterazione degl'integumenti. E prima di passar ad un attento esame del tumore, onde render più facile e pronta la decisione dei colleghi, il Dott. Bottero reputa necessario di metter a loro conoscenza i seguenti cenni.

Trattasi d'un giovine d'anni 26, di temperamento sanguigno-linfatico, di mediocre costituzione, nato da parenti sani, fin qui non mai ammalato che di febbri periodiche colte nell'autunno del 1855 in Crimea dove del resto passò incolume tutte le altre fasi morbose cui veniva esposto il nostro corpo d'Armata. Pochi giorni dopo il suo ritorno dall'Oriente riparava a questo ospedale per ulcerisifilitiche e bubboncinguinale destro: col metodo antilogistico generale e locale e coi mercuriali guariva dell'uno e delle altre. In seguito però a smodati esercizi, ed a penose prolungate fatiche, non che a stravizzi d'ogni sorta il *Draghi* rientrava per la seconda volta allo spedale verso la fine di settembre dell'anno passato per adenite all'inguine destro. Il collega ed amico *Piccinini*, che in quel turno dirigeva la sezione *venerei*, lo assoggettava di nuovo all'uso interno dei mercuriali e praticava una sensibile compressione sulla località con notevole vantaggio, dappoichè l'ammalato verso la fine del successivo novembre poté lasciare lo stabilimento in assai buone condizioni.

Tuttavia, quale che sia stato il sistema di vita e di vitto tenuto dal *Draghi* fuori dello spedale, il fatto si è che addì 31 marzo testè decorso vi ritornava coll'istessa adenite in istato cronico.

Il medico di reggimento Dott. *Ferroglio*, in allora Capo sezione delle sale dei *venerei*, visto il non conseguito vantaggio dai sanguisugli e dalle topiche applicazioni mollitive, e ritenendo trattarsi sempre d'ingorgo ghiandolare da causa specifica su di un fondo linfatico, applicava, seguend' il metodo *Malapert*, un largo vescicante sul tumore da medicarsi col deuto-cloruro di mercurio, propinando internamente i preparati joidici.

In assenza del precitato collega, assumend' il Dott. Bottero alla fine di maggio scorso la direzione della sezione *venerei*, rimarcava prontamente esser questo il caso più importante della sezione, non tanto per la sua antica data quanto per esser refrattario ad ogni razionale trattamento. In tale bisogna ravvisava d'invocare il consiglio del medico divisionale cav. Cortese il quale, conoscendo di già le condizioni fisiche e le alterazioni morbose che da tanto tempo travagliavan il *Draghi*, dopo una breve ed esatta descrizione anatomica del molteplice parenchima ghiandolare, di sua sede e direzione, e dopo avere precisata la sede e natura del morbo, proponeva l'applicazione d'un cerato risolvente sul tumore, e l'amministrazione in forma pillolare del joduro di potassio coll'amido a dosi elevate. Dopo quindici di però, dice il Dott. Bottero, fu forza desistere da quest'ultima pratica, non potend' il *Draghi* tollerare senza gravi disturbi gastrici l'uso continuato dell'ioduro, che appena erasi portato alla dose di 60 centigrammi per giorno, per appigliarsi quindi di nuovo ai sanguisugli, ai mollitivi e, dopo questi, ai bagni

saturnini, dalla cui applicazione soltanto l'ammalato prova qualche sollievo. Intanto il tumore gradatamente va aumentando nella sua parte inferiore, continui e pungenti persistono i dolori locali, la mano esploratrice non sente alcuna fluttuazione; inalterata si scorge la condizione dei sovrastanti integumenti; l'ammalato però deperisce sensibilmente senz'alcuna manifesta lesione delle funzioni addominali o d'altre.

Il Presidente avvertito ch' il Dott. Omegna prima di recarsi allo stabilimento balneario militare d'Acqui, desidererebbe leggere un'altra memoria che fa seguito a quella sul vaiuolo già letta nella seduta del primo maggio, propone di passar alla visita del soldato *Draghi* dopo la lettura di quel scritto.

Dette alcune parole a confutazione degli appunti fattigli in antecedente tornata dal Dott. *Alliana*, e spese alcune altre sul modo con cui potrebbe praticarsi la vaccinazione per renderla più efficace, il Dott. Omegna legge la storia di due casi di vaiuolo confluyente, l'uno dei quali morì *asfittico*. Riferisce eziandio la osservazione d'altri due casi di vaiuolo discreto susseguito da spasmi convulsivi generali e da movimenti automatici dell'estremità superiore con breve perturbamento delle facoltà intellettuali, vinti in ambi gl'infermi cogli antispasmodici uniti agli eccoprotici e derivativi.

Il Dott. *Plaisant* chiede la parola per notare ch' il Dott. Omegna era caduto in errore, quand' in modo netto e franco asseriva ch' il soldato *Fenu* del 15° di fanteria non fu mai vaccinato, laddove tant' il *Fenu*, come tutti i soldati isolani di quel regg.º non stati vaccinati nell'infanzia, subirono l'innesto vaccinico appena arruolati nel 1855 in Cagliari, in prova di che si riserva di estrarre dal registro annuale della vaccinazione esistente all'uff. di maggiorità del 15 reggimento, e presentare nella prossima conferenza un elenco dei vaccinati di quell'anno, fra i quali sarà compreso il *Fenu*. Parlando d'altronde d'un soldato che da tre anni circa trovavasi sotto le bandiere, il Dott. Omegna poteva, per togliere ogni dubbio, dirigersi ai medici del reggimento cui apparteneva il *Fenu*, piuttosto che star ai detti del soldato o d'altri, ed averne quindi dei dati e schiarimenti più positivi. Protesta perciò contro siffatta asserzione la quale potrebb' essere di non lieve pregiudizio ai medici del citato reggimento e segnatamente al collega Dott. *Buthod* che n'è il medico di reggimento, il cui zelo ed attività in ogni parte del servizio sanitario non abbisogna d'ulteriori commenti, e prega al medesimo tempo il Dott. Omegna di voler rettificare quella proposizione.

Altra consimile protesta fa il Dott. *Tarrone* pei soldati del 13° di fanteria, riservandosi pur egli di presentar alcune osservazioni al quadro statistico dei vaiuolosi annesso alla memoria dal Dott. Omegna.

Il Presidente rimarca anch'esso che la statistica del Dottore Omegna su i vaiuolosi non esprime il risultato di lunghe ed accurate indagini, ned è dedotta da basi certe e da positivi documenti.

Narra quindi come al primo apparir dell'epidemia si desse premura d'allestir un apposito locale dove ricoverarvi tutti i casi di vaiuolo che poteano svilupparsi e d'aprire di propria mano uno speciale registro nominativo d'ogni infermo colpito da quell'esantema, tenendo conto sopra tutto della data di entrata allo spedale e di quella del passaggio alla sala dei vaiuolosi, per cui ebbe a constatare che la maggior parte dei casi entrarono al periodo d'incubazione ed io fatti l'eruzione d'ordinario manifestavasi dopo i primi tre o quattro giorni passati nelle sale mediche; nota come anch'egli s'informasse dai soldati s'erano stati o no vaccinati, nel mentre che procurava di rinvenire le vestigie della subita vaccinazione o d'accertarsene con altri dati.



Con siffatte indagini ha rilevato ch'alcuni infermi d'al dal Dott. Omegna per non vaccinati, furono poi da lui riconosciuti vaccinati; altri, tenuti quali affetti da vero vaiuolo confluyente, quando non si trattava che di vaiuoloide confluyente, come tuttora ne esistono di questi nella sala dei vaiuolosi, che si possono verificare da chi avesse qualche dubbio in proposito; come finalmente il Dott. Omegna abbia dichiarato per vaiuolosi alcuni altri individui colti da espulsione anomala o da certe macchie rosse non caratteristiche, e cita fra gli altri il caso del soldato Eximot che, già ricoverato fra i vaiuolosi, rientrò nelle sale di medicina, perchè constatato non vaiuolooso.

Per siffatte pecche e messo a confronto il registro del Presidente colla statistica del prefato collega dovea necessariamente risultar una notevole differenza, non solo nel numero dei vaccinati e non vaccinati ed in quello degli affetti da vero vaiuolo confluyente o discreto, da vaiuoloide, ecc., ma altresì nei loro totali generali, ed infatti egli ne annovera 98 in tutto, quand' il Presidente ne ha registrati e constatati 89 (a tutto maggio), per cui questi è obbligato a ripetere ch' il mentovato collega nel compilare l'accennato quadro statistico non fece mostra di tutta quell'esattezza ed attenzione necessaria a tale assunto.

Dopo ciò il Presidente richiama l'attenzione dell'adunanza sull'ingorgo ghiandolare che si scorge all'inguine destro del soldato Draghi (ch'è presente) e, riassunto colla consueta sua precisione e chiarezza quanto riguarda lo stato generale dell'infermo, non che la sede e natura del tumore, conchiude doversi in questa circostanza ricorrer all'uso interno dei preparati marziali combinati coll'estratto di cicuta e col rabarbaro o del muriato di Barile, prescrivend' in pari tempo a giorni alterni un bagno medicato con 75 grammi di solfato di potassio.

Il Dott. Muzio accede anch'egli alla proposta dei bagni e domanda l'invio del Draghi alle Terme d'Acqui.

I Dott. Tarrone e Bottero, nel sospetto che possa esser una profonda raccolta di pus sotto le aponeurosi, opinano per la spaccatura del tumore.

Avendo però la maggioranza ammesso il parere del Presidente, questi scegliend' il muriato di Barile, ne dettava la dose ed il modo più conveniente d'amministrarle.

SCIAMBERI. L'Adunanza s'intrattene a discentore di cose relative al servizio interno di ospedale e di quartiere.

CAGLIARI. Il Dott. Fadda legge una storia di *meningite cerebro-spinale*, terminata con la morte.

NOVARA. Il Dottore Malvezzi legge la storia d'*uretro-cistite-blennoragica*, che è pubblicata in questo medesimo numero.

NIZZA. Datasi dal Dott. Ripa lettura d'una storia di febbre tifoidea curata con pronto e felice esito dal Dottore Alfurno, il Dott. Chiappella imprende la lettura d'una sua relazione sopra due casi di rachitrocace, fatalmente terminatisi e notevoli principalmente; il primo (dorsale) per il lungo ed equivoco suo decorso, per l'assenza di cifosi e d'ascesso alcuno, non ostante la quasi totale distruzione del corpo della 8.<sup>a</sup> vertebra, non che per l'epifenomeno di una copiosissima raccolta sanguigna della pleura sinistra; il secondo poi (lombare) per il relativamente acuto suo decorso con integrità della facoltà motrice ed iperestesia nelle parti sottoposte, per generale ramollimento ed iperestesia dei corpi vertebrali e del sacro con numerose esostosi ed osteofiti non che per un doppio ascesso congestizio iliaco interno con semplice festone della parte centrale della terza fibro-cartilagine e delle corrispondenti superficie ossee, e pochi punti denudati e cariosi nella apofisi traverse.

Giunto il relatore al fine della parte clinica e necroscopica della prima osservazione, ricordando la motivata sua assenza

all'atto della relativa autossia, a lui quindi non nota che per la letta relazione del Dott. Lavizzari e per la tardaispezione per parte sua del pezzo vertebrale conservato, sospende il relatore la sua lettura per dar luogo ad alcuni schiarimenti di cui richiede la adunanza in appoggio alle ulteriori sue deluzioni, relativamente in specie alla causa traumatica o non della rilevata raccolta pleurale, alla natura dei residui riscontrati nel focolare morboso, non che allo stato anatomico fresco del rimasto frammento del corpo della 8.<sup>a</sup> vertebra dorsale.

Rispondono a tale inchiesta il sig. Presidente ed il Dott. Lavizzari con concorde e particolarizzata dilucidazione ed unica conclusione, cioè come in quanto al citato frammento, ritenuto in sito dal legamento longitudinale anteriore, offerisse nella posterior sua superficie l'apparenza d'una porzione di corpo vertebrale spaccato, a granulazioni fine e resistenti anzichè rammollite, senza traccia di maggiore vascolarizzazione od alterazione di colore; in quanto poi al resto, nessun residuo organico minerale siavi reso desumibile nè nel vuoto lasciato dalla porzione ossea scomparsa, nè lateralmente; dove poi altro non riscontravasi che un denso strato lardaceo coperto da un sottile intonaco rossostru nel quale vana era ogni ricerca coi mezzi disponibili, illustrativa degli altri indicati punti anatomopatologici.

È quindi chiusa la seduta.

Ai 24 di giugno il Dott. Alfurno, ff. di medico divisionale, radunò straordinariamente i suoi colleghi e loro espose con la massima commozione la pena del dolore in cui era immerso al doloroso annunzio della morte dell'impareggiabile suo amico, l'egregio medico di reggimento, Dott. Selaverani.

Chiede quindi all'adunanza di permettergli l'adempimento d'un triste ufficio, quello cioè di leggere la seguente:

## NECROLOGIA

«Doloroso ufficio io vengo quest'oggi a compiere presso di voi, o colleghi, ed a versare nel vostro seno tutta l'amarezza, che trabocca dal desolato animo mio. Vasta pur a lutto il Corpo Sanitario Militare, ch'egli ne ha ben d'onde. Uno fra i più illustri suoi membri, il Dottore **Selaverani**, Medico di Reggimento nei Cavalleggieri di Monferrato, colpito da violento morbo, moriva appena quarantenne in brev'ora, li 13 volgente alle tre pomeridiane nella città di Casale, stanza del suo Reggimento. Al triste annunzio grande fu il dolore nel Corpo intero; ma indescrivibile fu quello che mi ebbi a provar io che fin dai più teneri anni era l'inseparabile, il più intimo amico suo. A me perciò spetta, più che ad ogni altro, il diritto di versare una lagrima, di deporre un fiore su di una tomba che racchiude le mie più sacre affezioni. A chi non conobbe il Dottore Selaverani dirò io qual fosse. Di svegliato ed arguto ingegno, primo fra i primi negli studii Accademici, distintissimo fra i distinti nel Corpo Sanitario Militare, tenuto in altissimo conto dai superiori di questo Corpo, amato dai colleghi, amato, anzi adorato dal Reggimento cui era addetto, facil parlatore, versato in varie lingue e specialmente nella lingua inglese, cortese, franco nei modi, prestante nella persona, abilissimo nel cavalcare, dotato di molto coraggio ed umanità, egli personificava il vero tipo del Medico Militare. Non è ancora trascorso l'anno, dacchè il Dottore Selaverani fu reduce da quei campi, dove tanto ebbe a distinguersi, e già l'inesorabil Parca recise il filo di sì preziosa vita. L'armata intera che fu in Crimea e che

ebbe a conoscere l'operosità del Dottore Sclaverani, si associerà, ne s'iam certi, al lutto nostro.

Destinato dapprima al Quartier Generale principale, veniva di colà sempre comandato dove maggiore era il pericolo.

Nel giorno dell'attacco alla Torre di Malakoff egli dirigeva in 2° l'ambulanza della 3ª Brigata che doveva prendere parte a quel glorioso e memorabile fatto d'armi.

Chiamato a prestar soccorso a feriti francesi, cui più non bastavano i proprii medici, vi accorse sollecito e su di essi eseguiva con somma abilità molte operazioni e ne riscuoteva gli elogi dai medici in capo dell'armata Francese, dagli Ufficiali Superiori, e Generali, e dallo stesso Maresciallo Pellissier.

Egli ebbe in seguito la Direzione dell'Ospedale di Baklava, ed imperversando il tifo negli Ospedali della Marina ei vi veniva tosto destinato. Il nostro Generale in capo lo sceglieva per la restituzione degli ultimi prigionieri di guerra Russi che erano stati presi alla Battaglia della Tchernaja e che erano stati curati come feriti nei nostri Ospedali. Ad ogni visita che uffiziali superiori Militari e Sanitari facevano ai nostri Ospedali, il Dottor Sclaverani era sempre delegato ad accompagnarli. Egli pure veniva dal Generale in Capo prescelto per recarsi agli Ospedali Inglesi a visitare quelli dei nostri che vi eran ricoverati. Il Dottor Sclaverani fu insomma il rappresentante del Corpo Sanitario Militare durante l'ultima guerra. Al finire di essa egli fu lasciato ultimo in Crimea, e destinato ad accompagnare fino a Malta varii ammalati, ed un distaccamento d'infermieri. In questa città fermossi qualche tempo incaricato non solo della cura, ma anche dell'Amministrazione e della gestione dei fondi del suo distaccamento; a ciò avendo ricevuto un voto di piena fiducia dal sig. Intendente generale d'armata. Stupirà taluno come il Dottor Sclaverani non abbia avuto un adeguato compenso (1) alle sue tante e gloriose fatiche, ed invero vi ha di che stupire. M'è ignota la cagione di ciò; quel che posso assicurare si è, che egli si trovava abbastanza pago della ben meritata giustizia che gli rendeva l'intero Corpo di Spedizione, che gli rendevano i Medici Militari tutti non solo nostri, ma quelli pure delle potenze alleate, con cui trovavasi a frequentissimo contatto.

Riposa in pace, anima eletta di GIUSEPPE SCLAVERANI!

Sol chi non lascia eredità d'affetti  
Poca gioia ha dell'urna . . . . .

Ma immensi son gli affetti che tu lasci quaggiù. Vivrà eterna la memoria di te in quei moltissimi soldati, cui con tanta scienza, con tanto amore tu salvasti la vita. Ricorderassi di te lungamente il Corpo Sanitario Militare, che illustrasti. Nè si scorderà di te mai quegli, che inconsolabile ti consacra quest'ultimo tributo di amicizia.

Ultima cosiffatta lettura, il Dott. Chiappella prende la parola per dire esser egli sicuro interprete di quanti conoscevano il Dott. Sclaverani, affermand'essere da tutti i medesimi partecipato il dolore cotanto vivamente sentito ed eloquentemente espresso dal suo amico il Dott. Alfurno.

(1) Ci è cosa oltremodo grata il potere con certezza asserire ch'il Dottore Sclaverani era compreso nel novero degli Ufficiali Militari di Sanità stati testè decorati della croce della Legione d'Onore di Francia.

## BULLETTINO UFFICIALE

### ONORIFICENZE

In seguito allo scambio di decorazioni ch'ebbe luogo fra i Governi Alleati in commemorazione della guerra d'Oriente, S. M. l'Imperatore dei Francesi con decreto del 17 del passato mese di giugno si degnò nominar a Cavalieri dell'Ordine della Legione d'Onore li signori

**Nicolis** Cav. Bonaventura, Medico divis. di 4ª classe, addetto allo Spedale militare di Genova (1);

**Arena-Macelli** cav. Gaetano, Medico di Reggimento di 1ª classe, addetto al Reggimento Artiglieria Operai (2);

**Ravelli** Dott. Carlo, Ispettore sanitario nelle Strade ferrate, con facoltà di vestire la divisa di Medico di Battaglione nel Corpo Sanitario Militare (3);

S. M. in udienza dei 4 del volgente mese si compiacque autorizzare li prementovati Medici militari a fregiarsi dell'acceunata decorazione.

### DEMISSIONE VOLONTARIA

Nella medesima udienza dei 4, S.M. ha firmato il Decreto d'accettazione della demissione volontaria offerta dal Veterinario Militare in 2º, sig. Gio. Battista Candido **Sismondi**, già addetto al Reggimento Savoia Cavalleria, ora in aspettativa per motivi di famiglia.

(1) Diresse il Servizio Sanitario della 3ª ambulanza, stata messa a disposizione dei Francesi nel giorno della presa di Sebastopoli.

(2) Prestò per lungo tempo servizio ad una porzione del treno dell'Armata francese in Crimea.

(3) Accorse in aiuto dei Medici militari francesi per medicare i feriti dallo scoppio d'una polveriera, e prestò servizio in una Ambulanza francese nel giorno posteriore alla presa di Sebastopoli insieme con l'egregio Med. di Regg., Dott. Sclaverani di cui più amara ancora si sente la perdita ora che si sa positivamente averlo l'Imperatore dei Francesi compreso nel novero dei Decorati della Legione d'onore; decorazione contestata alla quale più d'ogni altro s'era fatto merito il Dott. Sclaverani con le splendide prove d'abilità operativa date in cotale occasione nell'Ambulanza francese, le quali gli valsero gl'encomii del nostro General in Capo e del Maresciallo francese, Pellissier, attualmente Duca di Malakof, come accennò il Dott. Alfurno nella sua necrologia.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° AVVISO. — 2° Dott. CERALE: Pretesa incontinenza compiuta delle urine. — 3° Dott. BOTTIERI: Del catarro ossia grippe. — 4° Conferenze scientifiche. — 5° Bollettino ufficiale.

## AVVISO

*Li signori Associati al V° anno di questo Giornale, che non hanno ancora soddisfatto al pagamento del primo semestre di abbonamento son invitati a versare le loro quote nelle mani dei signori Medici Divisionali od a spedirle per vaglia postale in lettera affrancata al V. Direttore del Giornale.*

*La medesima cosa sono pregati di far in ordine al secondo semestre, ed agli arretrati dell'anno IV° (1854-56), avvertendoli che i numeri di cui fossero mancanti per detto IV° anno saranno loro spediti previo un semplice avviso.*

## PARTE PRIMA

### PRETESA INCONTINENZA COMPIUTA delle urine.

( Memoria letta dal Medico Divisionale, sig. cav. Ceraie, nella Conferenza del 15 di giugno in Novara.)

L'arte di discernere le malattie pretese è importante del pari che difficile. Importante perchè il trattare qual finto emmalato uno che lo sia veramente, dinota forte durezza di cuore, e colpevole ignoranza; e nel caso opposto quando cioè si prende in iscambio la frode colla verità viene l'Armata defraudata mal a proposito di un individuo. Difficile perchè si danno tante modificazioni di malattie che possono essere imitate sino alla più perfetta rassomiglianza, e perchè si danno parecchi soggetti che a guisa di martiri immolano se stessi o la loro vita per condurre al termine i loro piani.

Polizia Medico-Militare di Gio. NEPO-  
MUCENO D'JSFORDINK, traduzione di AL-  
BERTO MUTZARELLI: Tom 1°, pag. 36.

Se nelle infermità allegate dal soldato o per essersi dal militare servizio o per altro qualsiasi motivo, il Medico chiamato a giudice riesce il più delle volte con diligenti e protratte osservazioni, opponendo

arte ad arte, astuzia ad astuzia, costanza di sperimentazioni a fermezza di proposito, se il Medico riesce il più delle volte a scoprir l'inganno, è pure forza confessare che tal fiata si presentano in pratica casi in cui il formarsi su d'inconcusse basi scientifiche un vero convincimento su la realtà o finzione delle malattie addotte è pel Medico anch'il più oculato cosa estremamente difficile e talora pur anche impossibile.

Queste poche parole che sono l'espressione d'una intima convinzione, e quelle del Dott. Jsfordink ch'io posi in fronte a questo mio scritto, rendendo superfluo ogni mio dire su l'importanza dell'argomento che vi proposi come soggetto di questa nostra conferenza, troncan ogni preambolo di futili generalità e mi consigliano ad entrare senza più in materia.

Un soldato del reggimento Savoia Cavalleria per nome Gaido-Daniel Domenico da Valchiusella, provincia d'Ivrea, veniva per ordine superiore fatto ricoverare in questo Spedale la sera del 23 di maggio 1857 per essere sottoposto a quelle osservazioni ed esperimenti ravvisati i più idonei per constatare se l'allegata incontinenza di urina fosse una malattia reale o simulata.

Al primo nostro esame che ha luogo nel mattino del 24 rileviamo esser il Gaido un iscritto dell'ultima leva, dotato di temperamento sanguigno, di robustissima costituzione, di belle, armoniche ed atletiche forme, non che di pronta e svegliata intelligenza; portava egli appesa al tronco una vescica in cui tiene introdotto il pene, la quale vescica, a metà ripiena di urina, esalava un insopportabile odore ammoniacale. Rimosso l'artificiale ricettacolo delle urine onde poter a nostro bell'agio esaminare le parti genitali, si rileva quanto segue: membro virile ben conformato e di non comune evoluzione; stillicidio non interrotto d'urina dall'apertura uretrale esterna; metà inferiore della ghianda pallida ed escoriata presso il meato orinario; porzione del prepuzio corrispondente al frenulo edemaziata alquanto ed erosa in varii punti della sua pagina interna; scroto rossigno e qua e là escoriato com'escoriate s'osservan in varie parti le regioni anteriori ed interne delle coscie.

Quanto al generale tutto è in perfetta calma ed in condizioni apparentemente ottime per ogni verso.

Interrogato il Gaido su gl'antecedenti suoi morbosì,



su l'origine, causa e data d'una tal'infermità, risponde ch'in vita sua non ebbe a soffrire fuorchè una gravissima malattia all'età di 40 anni, e che si fu dopo questa ch'egli cominciò a perder involontariamente le orine. Di quale natura fosse stato questo malanno il Gaido non sa indicarcelo ed alle reiterate nostre questioni in sul proposito ci dà sempre la stessa evasiva risposta, cioè di non ricordarsi di cosa alcuna ed essere la madre sua quella che andava sempre ripetendogli che solo dopo la malattia sofferta ai dieci anni ebbe a manifestarsi l'incontinenza d'orina.

Chiestogli se prima di tal epoca non si ricordasse avere qualche volta perduto le orine inavvertentemente durante la notte, risponde che di ciò non si ricorda, ma che con tutta probabilità gli sarà accaduto un tale accidente, come quello che è comune a tutti i ragazzi.

Continuand'il nostro fiscale interrogatorio esterniamo al Gaido la nostra sorpresa, com'egli non abbia fatto palese questa sua infermità al Consiglio di Leva ond'esser esentato dal militare servizio, ed il Gaido ci risponde averla bensì accusata dinanzi a questo Consiglio, ma averne avuto per risposta che al Reggimento verrebbe di bel nuovo sottoposto ad esame ond'essere congedato. Appena giunto al Reggimento ci assicura avere palesato il suo malanno, ma che nessuno volendogli prestar fede, che anzi credendolo un simulatore fu mandato all'Ospedale dove soggiornò tre mesi e fu sottoposto ad ogni sorta di cure e di esperimenti con evidente peggioramento dell'infermità che tanto lo corrucciava e da cui ardentemente desiderava liberarsi.

Che il soggiorno all'Ospedale ed i trattamenti praticati siangli riusciti dannosi, il Gaido cerca persuadercelo col raccontarci come prima dei medesimi l'emissione involontaria delle orine non s'effettuasse fuorchè a più o meno lunghi intervalli, mentre durante il suo soggiorno all'Ospedale l'infermità si fece permanente non riuscendo più mai d'allor in poi a ritenere in vescica una goccia d'orina come la cosa può essere facilmente constatata. Quale fede io abbia potute prestar alle asserzioni del Gaido non è d'uopo ch'io ve lo dica, se vi fate per un istante a richiamare alla vostra memoria la dotta e ben ragionata dichiarazione compilata dal distinto nostro collega Dottor Costanzo; dichiarazione ch'io vi lessi nella seduta precedente e di cui non credo fuori proposito darvene quest'oggi un riassunto in poche linee trascrivendo però per intero la conclusione emessa dal Medico che la dettava:

Il Gaido distinto fra gli iscritti dell'ultima leva per regolarità ed armonia di forme, non che per la robustissima sua costituzione non accusò al suo giunger al Reggimento alcuna fisica imperfezione mentr'i medici lo sottoponevano alla prima loro visita: trascorsa una settimana dal suo arrivo cominciò a perdere le orine in letto, asserend'essere questa un'indisposizione che data dalla

prima infanzia. Minacciato di punizione si mise a pisciare anche di giorno nei calzoni: rinchiuso in prigione e visitato a più riprese dal Dctt. Gattinara emetteva spontaneo le orine in assai considerevole quantità interrompendone il getto a seconda dei desideri espressi dal medico: mandato in osservazione allo spedale, il Gaido nei primi giorni conservava fisiologicamente in vescica le orine, emettendole a volontà ed a pieno getto in abbondanza, ma dopo breve tempo si cominciò ad osservare dal meato urinario uno stillicidio apparentemente permanente, e la dose d'orina emessa ciascuna volta andò mano mano scemando sino a che col cateterismo non si giunse più che ad estrarre poche gocce di liquido, se praticato di giorno, un 40 o 50 grammi, se praticato durante la notte. Dal permanente contatto delle orine con le parti esterne ebbero origine varie escoriazioni. Dall'introduzione del catetere in vescica venne esclusa ogn'idea di malattia di questa viscera salvo che negli ultimi giorni lo stromento si muoveva forse con minore libertà. Gli esperimenti a cui si sottopose il Gaido per sorprenderlo durante il sonno od in istato d'ubriacchezza furono tutti quanti incompiuti e resi frustanei dalla malizia ed antiveggenza dell'ammalato.

*Dal complesso insomma delle osservazioni ed esperienze finora praticate e rinnovate sarebbe autorizzato un sospetto di simulazione od almeno d'esagerazione, potendo l'incontinenza notturna essere reale, mentre è dubbia assai la continua compiuta.*

Resa in cotal guisa un tantino più precisa la storia anamnestica dell'allegata malattia, vediamo quale fu il suo decorso nel nostro spedale e quali i mezzi di cui io seppi valermi per renderla sgombra. Eccoli: segregazione del Gaido in una camera al pian terreno semioscura, poco aereata e chiusa a chiave; vaso di vetro (volgarmente chiamato papagallo) assicurato fra le coscie ed entro il quale viene introdotto il pene; vescicatorio sul basso ventre ed una sola minestra nel corso delle 24 ore costituiscono le prime mie prescrizioni.

25 maggio. Placido e tranquillo si rinviene l'ammalato che per nulla sgomentato dalla cura alla quale fu sottoposto, insudiciò tutto quanto il letto in cui sta degente rispondend' ai nostri rimbrotti in sul proposito, che durante il sonno erasi inavvertentemente mosso ed avea spostato il recipiente delle orine.

Esaminato il liquido contenuto nel vaso, lo si scorge torbido, d'un colorito rosso scuro e misto ad abbondanti sedimenti terrosi.

S'insiste su lo stesso regime dietetico e si mette in avvertenza il Gaido, che dalla camera in cui trovassi presentemente rinchiuso non ne sarebbe uscito che o guarito o fatto cadavere. A tale nostra avvertenza abbiamo per risposta un bel tanto meglio, poichè in entrambi i casi sarebbe stato liberato dai patimenti che soffriva.

La giornata del 26 decorre come le altre, ma nel mattino vegnente trovando ch'i polsi oransi fatti piccini piccini, prescriviamo bensì ad alta voce lo stesso

regime, ma ordiniamo confidenzialmente al sergente Bastero di dargli egli stesso, come di soppiatto e per commiserazione, due altre più abbondanti minestre.

28. Se nelle scorse giornate m'era accontentato d'esaminar attentamente il generale del mio cliente, palpargli il ventre ed ispezionarli a lunghe sedute le parti genitali esterne, in tale giorno spinsi più oltre il mio esame introducend' in vescica un catetere metallico di mediocre volume. L'atto operativo ci riuscì facilissimo e dall'esplorazione dell'uretra e della vescica ebbimo i seguenti risultamenti: 1° la certezza che nè calcolo nè tumore di sorta trovavasi in tali regioni; 2° che la vescica era, si può dire, allo stato di perfetta vacuità; 3° che nei movimenti impressi al catetere, sentivasi manifesto inciampo contro le pareti vescicali, locchè poteva farci credere che la vescica o per condizioni congenite o per condizioni acquisite, sia per effetto di volontaria pressione o per morbose e protratte contrazioni, aveva alquanto perduto delle comuni fisiologiche dimensioni di capacità.

Desioso di rischiarare meglio il fatto e vedere se v'era modo di calcolar approssimativamente quale fosse ancora la capacità di questa viscera, misi in pratica rinnovate iniezioni con acqua fredda. Mercè di questa noi pervenimmo a cacciar in vescica 600 e più grammi di liquido senza che neppur una gocciola rigurgitasse tra le pareti uretrali e lo stromento, e senza che la vescica desse il menomo segno d'essere molestata dalla presenza di tale quantità di liquido. Durante cotesta sperienza io feci tenere fermo il catetere in vescica da un assistente onde potere con l'indice della mano destra, introdotto nel retto, esaminar a mio bell'agio tale regione e riconoscere se mai da questo lato si nascondesse un qualche tumore che premendo sulla vescica ne rendesse cancellata la sua cavità, lorchè una forza che le veniva dall'esterno non costringeva le sue pareti a scostarsi l'una dall'altra.

Il risultamento di questa nostra esplorazione fu, al pari d'ogni altro, negativo. Ultimato quest'esame lasciai libera uscita a metà del liquido che aveva iniettato, quindi estrassi il catetere. Non una gocciola di liquido uscì dal meato urinario durante li 10 minuti trascorsi presso l'ammalato dopo l'estrazione del catetere.

Quant'alle orine state emesse goccia a goccia durante le 24 ore che precedettero questo sperimento, raccolte in appropriato vaso di vetro, davan il peso di 978 grammi e presentavan all'un di presso gli stessi caratteri fisici da noi più sopra accennati. Quali fossero poi le sostanze terree contenute in tali orine, ve lo dirà per me il nostro farmacista sig. Montani, che a mia istanza si compiacque sottoporle ad esame chimico (1).

29. Lo stillicidio delle orine dall'apertura uretrale esterna è sempre continuo a malgrado che si costringa il paziente a parlar e si cerchi deviare momentaneamente la mente sua da quanto può aver rapporto con le presenti nostre indagini. La sola variante degna di rimarco che ci cada in tal giorno sotto i sensi è che le orine sono meno torbide ed il sedimento terreo più scarso.

Si rinnovano le iniezioni vescicali con acqua fredda e ne otteniamo lo stesso risultamento del precedente giorno.

Trascorsi poi varii minuti dall'estrazione del catetere si fa notar all'ammalato come la malattia pieghi di già in bene, poichè attualmente dal meato urinario non esce più alcuna gocciola di liquido.

A tale esservazione l'ammalato dopo alcuni istanti d'impotenti sforzi per render erronea l'asserzione nostra, ei risponde con tutta placidità: *lo credo anch'io che l'orina non sorte più, poichè egli l'ha di già estratta tutta quanta..*

30. Orine più limpide e ridotto a poca cosa il sedimento terreo.

S'iniettan in vescica 800 e più grammi d'acqua, ma, ultimate appena le iniezioni, il liquido esce con impeto tra lo stromento ed il canale uretrale, e ciò in grazia dei visibili sforzi di contrazione muscolare effettuati dall'ammalato: imponiamo a questi di stare quieto e non forzarsi a ricacciar il liquido che avevamo iniettato in vescica, ma le ammonizioni nostre, quantunque più che vivaci, riescon infruttuose affatto, e per ottenere l'intento nostro ci convinciamo tosto non esservi più altro mezzo fuorchè quello d'opporre forza alla forza, epperiò senza più oltre sprecare tempo in inutili parole, opponiamo temporaneamente all'uscita del liquido la compressione dell'uretra sul catetere, quindi, fatti afferrare da due assistenti quanto loro era possibile di parti molli delle regioni lombari, si fa pesar una mano di ferro su la regione posteriore del collo di quest'impostore e con questa e con quella, malgrado la viva ed ostinata resistenza che s'incontra, riesciamo a piegargli il tronco e ad elidere così ovviamente l'azione di quei muscoli che contraendosi con violenza costringevano le pareti vescicali ad avvicinarsi tra di loro per cacciarne il liquido che contenevano.

Cessata l'azione contrattile dei muscoli, desistiamo dal comprimere l'uretra sul catetere e l'uscita del liquido non ha più luogo: togliesi lo stromento e la vescica non ci rimanda più quanto l'arte le avea di retto.

*(Identico regime dietetico: sei copette profondamente scarificate lungo la colonna vertebrale: 600 grammi di decotto d'altea con 10 centigrammi d'estratto di belladonna, da farsi bere in più riprese alla presenza d'un assistente.)*

Al 31. Si rinnova la stessa bevanda.

1° di giugno. Orine copiose e naturali; stillicidio uretrale sempre continuo a qualsiasi ora del giorno si visiti l'ammalato e comunque sia la visita a lungo

(1) Ci lusinghiamo ch' il sig. Cav. Cerale ci farà pure pervenire questo risultamento chimico onde unirlo alla pubblicazione di cotesta sua memoria.

protratta. Introduzione in vescica d'un grosso catetere di gomma elastica, con uscita di pochissime gocce d'orina. Iniezioni con 1000 e più grammi di acqua di cui se ne estrae poi la massima parte. Si chiude l'apertura esterna del catetere e lo si lascia a permanenza in vescica fissandolo attorno al pene la mercè d'appropriati fili e listarelle agglutinative, ed al Medico si dà l'incarico di fare frequenti visite all'ammalato, d'invigilarlo attentamente e ad ogni tre ore svuotarlo la vescica.

Il dott. Malvezzi eseguisce a puntino gli ordini ricevuti ed alla visita del pomeriggio ci racconta come ad ogni suo esame dell'ammalato abbia sempre trovato uno stillicidio continuo dal meato urinario a malgrado della presenza del catetere, e come tolto il turacciolo che teneva chiusa l'apertura dello stromento non abbia mai potuto estrarre di vescica che pochissime gocce d'orina. M'assicuro io stesso degli accennati fatti rilevando per soprappiù che sotto gli sforzi d'espulsione fatti dall'ammalato il catetere sarebbe stato cacciato fuori di vescica, se non fosse stato ben assicurato al suo posto; ordino che all'ammalato sia messa la camicia di forza e lascio ancora il catetere in permanenza, ma i risultamenti che ne otteniamo differenziano per nulla dai suesposti.

2 di giugno. L'estrazione del catetere ed i guasti ch'in esso si rilevano, spiegano assai bene quale deggia essere stata la pressione esercitata sul medesimo dalle pareti vescicali: lo stromento era stato letteralmente piegato in varii punti.

Si mantiene la camicia di forza e si rinnova la solita bevanda.

3 di giugno. Nessun cangiamento di sorta.

Novella introduzione d'un più voluminoso catetere in gomma elastica; iniezione di mille e più grammi d'acqua che non viene respinta se si fissa l'ammalato in viso e lo si costringe a pronte risposte; ma che al contrario rigurgita tra lo stromento e le pareti uretrali quando si fa mostra di non badargli.

Si svuota la vescica quasi in totalità, quindi nello assicurare lo stromento al pene si fa su questo una compressione alquanto più forte di quella praticata due giorni prima. Si prescrive la solita bevanda e si rinnova l'ordine al Medico di guardia di visitare sovente l'ammalato e d'estrargli l'orina ad ogni tre ore d'intervallo. Ma neppure in tale giorno riusciamo nell'intento nostro, cioè di fare sì che le orine si raccogliessero in vescica senza venir espulse goccia a goccia, mano mano che le erano trasmesse dagli uretri: Che più? la compressione fatta su l'uretra lungo i corpi cavernosi dà luogo ad un ingorgo della ghianda per cui alla visita pomeridiana siamo costretti a togliere di vescica lo stromento ed a prescrivere bagnuoli freddi attorno al membro ch'in poche ore torna alle sue condizioni naturali.

4. La posizione elevata data al pene non permettendoci più l'introduzione di questo nell'usuale vaso di vetro, fece sì che l'ammalato insudiciò di bel nuovo

il letto, d'onde un insopportabile odore ammoniacale. Frammezzo a cotanto ingrato esalazioni e stretto nella camicia di forza l'ammalato nostro si conserva sereno in volto e tranquillo com'in quel dì che per la prima volta ebbimo a visitarlo.

Alle interrogazioni nostre su lo stato suo di sanità risponde con tutta placidità trovarsi egli benissimo seppure s'ecceppa l'incomodo di perdere continuamente le orine. Ripetiamo all'impassibile cliente l'abituale nostra antifona cioè che dalla camera in cui sta rinchiuso non uscirà che o guarito o fatto cadavere; quindi, oltr'alla solita bevanda, prescriviamo un bagno generale tiepido, durante il quale per ben due volte l'ammalato deve alzarsi in piedi, piegar il capo e ricevere lungo la colonna vertebrale una grande secchia d'acqua fredda versatagli dall'alto. Dopo il bagno il Gaido vien rimesso a letto col vaso di vetro ben assicurato tra le coscie, e coi ferri ai piedi ed alle mani onde gli sia vietato ogni qualsiasi movimento.

Durante il bagno l'ammalato va dicend'al soldato che lo assisteva, come per lui fosse cosa tutt'affatto indifferente l'esser messo ai ferri, poichè al Reggimento, dove non si prestava fede alla sua malattia, essendo già stato in mille guise torturato, vi si era talmente abituato che non ne risentiva più incomodo di sorta, quindi soggiungeva tosto che nel nostro spedale sperava guarire, avend'egli molta confidenza nel medico che lo curava.

5 di giugno. Introdotto in vescica un grosso catetere metallico vi siringhiamo tale quantità d'acqua, da potere corrisponder al peso di 1500 grammi, ma siccome tra un'iniezione e l'altra, malgrado la precauzione nostra di chiuder prontamente col dito l'apertura del catetere, ne viene sempre in quest'intervallo lanciato fuori un grosso getto, ne viene per conseguenza ch' il liquido da noi fatto restar in vescica non può esser valutato a più di 1000 grammi. Durante le prime iniezioni l'ammalato tentò bensì di rendere frustanei i nostri sperimenti col ricacciare di vescica il liquido facendolo sortire tra le pareti uretrali e lo strumento, ma, visto che la pressione da noi fatta su l'uretra stessa contro il catetere, rendeva inutile ogni tentativo, vi desistette. Dopo aver lasciato in vescica per qualche istante il liquido iniettato gli si dà libera uscita e s'estrae il catetere. Si rimette il vaso tra le coscie, si prescrive di bel nuovo il bagno portand'a tre il numero delle secchie d'acqua fredda da versargli dall'alto lungo la colonna vertebrale. Oltr'a ciò si danno ancora le istruzioni seguenti:

Dopo il bagno l'ammalato debb'essere coricato senza ferri in un letto ben pulito: il medico di guardia alle ore 3 pomeridiane deve amministrar in una sol volta 15 centigrammi d'estratto d'oppio del Baumé sciolti in pochi grammi d'acqua; fare toglier il vaso di vetro, metter il membro virile in posizione verticale, mantenendovelo mercè un lenzuolo attorciliato che gli dia appoggio; non abbandonare mai l'ammalato e sorvegliarlo ben bene per accertarsi se lo stil-



licidio delle orine è sempre continuo anche durante il sonno.

Le nostre istruzioni vengono eseguite a puntino e dall'attuazione delle medesime ne abbiamo i seguenti risullamenti: Dalle 3 alle 4 1/2 l'ammalato non aveva ancor risentito alcun effetto dell'oppio, ma in questo tratto di tempo neppure una goccia d'orina era stata emessa involontariamente; che anzi, sentend' il Gaido il bisogno d'emetterne, pregò il dottore Marietti che l'assisteva a permettergli di prender il vaso per farne: l'emissione s'effettuò a grosso getto e la quantità d'orina corrispose a 200 grammi circa.

Alla mia visita l'ammalato tutto ilare mi racconta come per la prima volta abbia potuto trattenere le orine e come per la prima volta abbia sentito il bisogno d'emetterle; soggiunge ancora esser egli contentone di questo miglioramento e sperare questa volta di liberarsi da un tale malanno.

Dalle 4 e 1/2 alle 8 l'ammalato è assistito dal dott. Belloni che mi riferisce aver il Gaido emesso bensì due volte orina ma sempre chiedendone prima l'autorizzazione. L'oppio al dire del dottore Belloni e del dottore Marietti che assistevano l'ammalato sino alle 10, l'oppio pareva volesse produrre gli effetti suoi sonniferi sul Gaido, ma questi e col continuo battere delle palpebre e con un vivace e ruvido fregarsi il capo, non che con incrocicchiare con forza le braccia attraverso il petto seppe pur sempre mantenersi svegliato: Che che ne fosse, neppure una goccia d'orina venne emessa involontariamente durante le 7 ore d'assistenza medica.

Nel rendermi poi conto dell'accaduto entrambi li medici che avean assistito il Gaido mi raccontarono come questi, fattosi assai verboso, s'espandesse in espressioni di contento per l'inattesa sua guarigione, e come alle interpellanze e questioni che gli venivano fatte rispondesse sempre con tale prontezza ed a proposito da provare loro come madre natura avesse dotato quest'essere di non comune perspicacia ed intelligenza.

6 di giugno. Prima di cominciare la visita entro nella camera del Gaido che rinvengo non solo svegliato, ma pronto a balzare dal letto per farmi vedere come tutto si trovi in perfetta pulizia. L'ipocrita atteggiava quindi le labbra al sorriso sia per raccontarmi come durante l'intera notte non siasi alzato che due volte per emetter orina, sia per esprimermi la gioia di trovarsi libero da una malattia che spera la mercè di un altro bagno veder per sempre guarita. Dopo di ciò mi prega a volergli permettere d'uscire dalla camera in cui lo tenni sin allora rinchiuso, assicurandomi di sentirsi capace di non lasciar più mai sfuggire una goccia d'orina.

Respingo tale domanda, prescrivo ancora il bagno come ieri, concedo alimenti solidi, do le opportune disposizioni ond'un piantone fisso stia rinchiuso in camera col Gaido per potermi riferire più tardi quante volte abbia questi emesso orina.

Dalla relazione del piantone si consta che dalle 5

del mattino alle 3 e 1/2 pomeridiane il Gaido pisciò tre volte: alle 8 pisciò di bel nuovo, quindi alla mezzanotte ed alle 5 del mattino seguente rinnovò lo stesso atto: le orine emesse in queste due ultime volte pesavano 592 grammi.

7 di giugno. Chieggo all'ammalato se dobbiamo ancora insistere nella cura, ed esso con grande vivacità mi risponde che la guarigione essendo perfetta non abbisognava più d'alcun rimedio. Rinnova il medesimo la domanda del giorno antecedente, pregandomi inoltre di farlo cangiar di reggimento e d'ottenergli il transito nell'arma di fanteria. La ragione su cui appoggia quest'ultima sua domanda, si è la tema che ha di vedere riprodotta la sua malattia sotto gli esercizi d'equitazione !!!

Prometto al Gaido di parlarne al generale, ed intanto lo fo lasciar libero di passeggiare per il cortile. — E qui finisce la narrativa del fatto, poichè, assicurati come fummo dal Gaido stesso che la guarigione era perfetta, noi lo congedammo dallo Spedale due giorni dopo, cioè ai 9 del mese di giugno.

## PARTE SECONDA

### **Del catarro epidemico ossia *Grippe*** *che regnò in Monaco nell'inverno del 1857.*

(Memoria inviata dal Medico di Batt. sig. Dott. Bottieri)

Allora quando si manifesta e si svolge una malattia in una data località e che la stessa assume un carattere epidemico, avvegnachè non di natura molto maligna e sia perciò poco micidiale nei suoi effetti, è però sempre stretto dovere di chi s'interessa al bene dell'umanità e presiede alla sanità pubblica di verificarne la presenza, indagarne tosto le cause che la produsser e la sostengono, e di metter in pratica quant'è atto a combatterla ed a debellarla o per lo meno a limitarne la diffusione ed a diminuirne l'intensità e la forza. Di tal genere per l'appunto fu quella morbosa influenza, chiamata *Grippe* ossia *catarro polmonare epidemico, febbre catarrale epidemica, bronchite epidemica* o semplicemente *influenza* che dire si voglia la quale cominciò nell'entrare dello scorso inverno ed ebbe soltanto fine in sul principio di primavera. Essa si manifestò con indole essenzialmente epidemica e, non risparmiando nè sesso nè età, attaccò quasi tutti indistintamente e grandi e piccoli, e uomini e donne, e giovani e vecchi, invadendo così in poco tempo pressochè l'intera popolazione di Monaco e dei paesi circonvicini.

Quantunque sul generale così fatta malattia non presentasse fino dal suo nascere alcuna gravità e pericolo e le sole bevande calde fossero sufficienti nella maggior parte dei casi a risolverla, tuttavia nelle persone che avean una disposizione a qualche infiammazione viscerale, questa si destava e, complicando la malattia, rendevala anche grave e pericolosa e talvolta anche fatale. Siccome però fra i molti casi da me osservati sia in città

ch' in questo Spedale Militare, alcuni ve n'ebbero, quantunque rari; che furono seguiti da esito funesto; ho creduto essere cosa utile il farne qui menzione e dar un ragguaglio circostanziato di tutto quant'ho potuto osservare sia in quant'alla sua natura, com' in riguardo ai segni caratteristici morbosi con cui esso si presentò nella mia clinica, non che di tracciar il metodo di cura che fu da me messo in pratica per combatterlo.

Il *Grippe*, tale ch'io l'ho osservato in Monaco, siccome più volte in altre località, è, come già dissi, un morbo essenzialmente epidemico che non risparmia quasi alcuno e che ha per l'ordinario tutti i caratteri d'un reuma di cervello, accompagnato dai sintomi d'una bronchite o di un'angina, unito quasi sempre a mal di capo con dolori contusivi muscolari alle membra e straordinaria prostrazione delle forze in generale. Alcuni giorni di malessere precedevano quasi sempre la comparsa del morbo: manifestavansi quindi sintomi di corizza con un senso particolare di stringimento alle fauci con tosse pressochè convulsiva. Gli ammalati quasi tutti lamentavansi d'un dolore di capo quasi gravativo assai intenso e talvolta anche atroce, occupante tutt'il capo, ma più ordinariamente limitato alla regione frontale; lamentavansi di capi-giro e di sbalordimenti, ed in alcuni casi, specialmente nei soggetti giovani, si manifestò pure l'epistassi.

La malattia nel suo principio riveste tutte le apparenze d'un'incipiente grave affezione; la faccia dell'ammalato esprime il patimento ed il medesimo si lagna di stanchezza e di spossatezza di forze più che se avesse sofferto un morbo assai lungo e pericoloso; quale prostrazione protravevasi talvolta anche per qualche tempo dopo passata la malattia. Ad eccezione d'alcuni casi gravi in soggetti robusti e pletorici, la febbre in generale è poco intensa, s'asapera ben sovente in su la sera, e non sono anche rari i casi in cui essa manca totalmente. Oltr'a questi fenomeni morbosi generali, altri ve n'hanno che derivano dalla località affetta e che consiston in uno stato irritativo-flogistico delle membrana mucosa in generale, ma più specialmente di quelle poste superiormente, da cui scaturisce un abbondante flusso d'umore sieroso-mucoso. Così gl'ammalati offron in generale gli occhi rossi, lagrimanti, alquanto tumefatti e molto sensibili alla viva luce. Esisteva in tutti i casi un forte raffreddore con perdita dell'odorato e stillicidio dal naso. La maggior parte degli ammalati accusava un leggiero male di gola con senso di solletico alle fauci che li costringeva incessantemente a tossir e ad espettorar in pari tempo sputi mucosi, biancastri e quindi giallognoli e verdastri. Questi sintomi di petto causavan in molti, e nei casi più gravi, difficoltà di respirar ed un senso d'oppressione. Il torace era sonoro alla percussione e facevansi intender all'auscultazione rantoli diversi, ora sibilanti, ora ronzanti, quando sottocrepitanti e quando mucosi.

Il tubo digestivo non offrì nel corso di quest'epidemia alcun grave disordine e non s'osservò fuorchè un'impetenza che si prolungava per un tempo indeterminato, unitamente a segni d'irritazione gastro-enterica più o meno rimarchevole a seconda della varia intensità del male.

Il più sovente questa malattia quand'è semplice ha un decorso piuttosto rapido che non s'estende che dai 5 ai

40 giorni, e termina d'ordinario con una crisi per sudore e qualche volta per diarrea.

Il *Grippe* non è per sè stesso una malattia grave e non diventa tale che quand'attacca persone moll'indebolite, quali i vecchi, quelli precedentemente affetti da malattie croniche dei polmoni ed infine quand'esso si complica con la polmonite. Esso può esasperar il catarro cronico e l'asma al punto tale da determinare accessi di soffocazione mortale.

Un triste caso di simile natura ebbi occasione di vedere in un ricco signore qui di Monaco per nome *Biovès* il quale andando soggetto già da più anni ad un catarro bronchiale e ad un'affezione asmatica dipendente da enfisema polmonare, fu colpito dal grippe con violenza tale che divenne per lui inutile e vano ogni genere di medicazione e morì in poco tempo in preda alla soffocazione. Il grippe quand'è alquant'intenso può esercitare puranche una mala influenza su la tisi chezza polmonare di cui ne aggrava l'esistenza esasperandone li sintomi e ne promuove il progresso abbreviandone sensibilmente il decorso.

Un soldato del 9° fanteria certo *Martini*, di guarnigione in Monaco, predisposto ad etica affezione per aver sofferte rinnovate flussioni di petto, entrava in questo Spedale tocco da *grippe*, il quale fece in lui tanta strage e progresso che ad onta dei più validi mezzi curativi impiegati, trovavasi già a quest'ora all'ultimo stadio d'etisia ed agli estremi di sua vita.

Il catarro del *grippe* si complica pure talvolta con la pneumonia e questa complicazione che è frequente soprattutto nei vecchi, è altrettanto più grave in quantochè si svolge quasi sempre e si stabilisce in un modo subdolo ed insidioso e non si rivela fuorchè all'ultimo suo periodo in cui pochi mezzi rimauend'all'arte il medesimo è quasi sempre mortale. Di questi fatti ne ho pure osservati diversi nella mia pratica. Converrà dunque essere ben guardinghi e circospetti allorchè trattasi di flussioni di petto per non prendere sbaglio tanto nella diagnosi, quanto nella medicazione, giacchè quelle che si manifestano pendente il corso e l'esistenza d'una epidemia di *grippe* sono molto più pericolose di quelle che si manifestan isolatamente e che non partecipano d'una cotale influenza.

La natura del *grippe* è ancora incognita. Essa non è una semplice flemmasia. È malattia sempre epidemica, ma non contagiosa come certuni sono propensi a credere. Essa pare sostenuta da qualche principio acre, irritante, largamente diffuso per l'atmosfera. Comunque sia noi lasceremo una tale questione *sub judice*.

Per guarire dal *grippe* basteranno, se è semplice e d'indole benigna, il riposo, la dieta, il sudore e qualche bevanda addolcita leggermente calda. Io raccomandava perciò ai miei ammalati d'evitare di parlare troppo ad alta voce, di non esporsi al freddo ed all'umidità e loro prescriveva l'uso delle bevande *pettorali*, come sono l'infuso di viole, di malva, d'altea, di verbascio; la soluzione di gomma arabica, i decotti di giuggiole, di fichi, di pomi e d'orzo edulcorati con lo zucchero, col sciroppo d'altea, col miele e simili. Quando la malattia resisteva a questi rimedi calmanti, giungevan talvolta a vincerla, provocando un copioso sudore mediante l'esercizio o le bevande dia-

foretiche prese calde: in qualche caso un blando purgante mi fruttò uguale risultato.

Le deplezioni sanguigne sono di raro utili nel *grippe* a motivo del predominio dell'elemento nervoso ch' in questo vi esiste. Però il salasso può esser indicato e richiesto anche in questo morbo quand' i polsi sono molto forti, tesi, duri, serrati, in persone molto sanguigne e soprattutto se già soggette ad asma od a catarro. La complicazione d'una congestione polmonare che si riconosce al dolore costale, alla difficoltà di respiro, alla forte febbre, al dolor di capo intenso, alla tosse frequente, agli sputi con striscia di sangue, reclama senz'indugio anch' il salasso più volte rinnovato. Fuori di questi, un altro mezzo terapeutico che ho riconosciuto assai utile nella generalità dei casi di *grippe* è l'ipecacquana come vomitivo alla dose di 4 gramma ad 4 1/2. Essa oltre alla facoltà che ha di operare come evacuante gastrico, provoca madidezza alla pelle, esercita un'azione dinamica deprimente generale ed un'altra topica alterante, modificatrice della sensibilità della membrana mucosa specialmente dei bronchi, per cui si rende nella cura delle affezioni catarrali sommamente utile e vantaggiosa.

Ho pure trovate assai proficue in parecchi casi le polveri del Dower come calmanti la tosse ed i sintomi nervosi; esse favoriscono di più il sonno e provocano il sudore massimante se sono somministrate in infusi teiformi di teste di papavero o di fiori di tiglio, od in bevande prese calde ed addolcite col sciroppo diacodio o di papavero bianco alla dose da 15 a 30 grammi. Una pozione molto convenevole di cui feci frequente uso nell'epidemia del *grippe* e da cui trassi vantaggio è la seguente:

Acq. distillat. di fiori di tiglio 75 gram. Acq. di fior. d'arancio e di lauro ceraso, 10 grammi; sciroppo d'oppio o di belladonna 30 grammi da prendersi a cucchiain ogni 2 ore.

Qualora poi esistevano contemporaneamente forti dolori alle membra ed alle giunture, come d'ordinario succede nel *grippe*, giovan' assai i cataplasmi mollitivi irrorati di buona dose di laudano, o le frizioni fatte sul luogo dolente col balsamo tranquillo e con il laudano; ed in caso di persistenza ostinata il miglior rimedio è il vescicatorio volante applicato sull'articolazione stessa.

Nello stadio di declinazione del *grippe* faceva prendere per solito, ove la lingua fosse feciosa, un lassativo di 45 grammi d'olio di semi di ricino, o 66 grammi di manna al fine di terminare la cura e di compiere la perfetta risoluzione del male.

Nella convalescenza un regime nutriente alquanto tonico è necessario per richiamare le perdute forze e correggere quello stato di notevole abbattimento che per l'ordinario rimane nel *grippe* anche dopo superata la malattia.

Non è raro finalmente il caso di notare nel *grippe* che persistend'anche dopo vinta la malattia una debolezza nelle forze vitali, persista pur anche ostinata una tosse nervosa che suole arrecare molt'incomodo all'ammalato specialmente nella notte. Essa richiama nel suo trattamento i narcotici e cede soprattutto alle preparazioni di belladonna presa in estratto od in sciroppo nella sera.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

DEL MESE DI GIUGNO — 2ª Tornata.

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata, il Presidente sig. Cav. Arella presenta all'adunanza un esemplare dell'igiene militare di Meynne, che S. E. il sig. Ministro della guerra per mezzo del direttore di questo ospedale inviava al gabinetto di lettura, e propone di rivolgere preghiera al sig. Presidente del Consiglio Superiore acciò voglia rendersi interprete appo il prefato signor Ministro dei sentimenti di gratitudine con cui l'adunanza accoglieva il gentile dono, come quello che dimostra ognora più l'interessamento continuo che lo stesso sig. Ministro prende per il Corpo Sanitario Militare, ed è ad un tempo arra sicura che non sarà mai per venir meno in avvenire.

S'apre quindi la discussione su la memoria del Dott. Pecco, inserita nel n.º 25 del *Giornale di medicina militare*, e prende primo la parola il Dott. Marchiandi il quale dice doversi sapere grado al Dott. Pecco della fatta comunicazione ch'egli giudica importante come quella che viene a confermare vieppiù l'efficacia d'un medicamento che già rese utili servigi e che pure non è ancora sufficientemente apprezzato. Egli nota a questo riguardo come sia antico l'uso dell'opio nel reumatismo articolare, e com' i medici nella cura di questa malattia possono considerarsi divisi in due campi, per modo che gli uni mostrano aver una grande fiducia nei preparati opiat, mentre gli altri s'attengono semplicemente agli antiflogistici e revellenti cutanei ed, o non usano punto l'opio, o l'adoprano solo quale mezzo accessorio.

*Sydenham* diffatti, egli dice, fu quegli che usava largamente questa sostanza; *Bailly* fu il primo che abbia impiegato l'acetato di morfina nella cura dell'artrite reumatica e riferisce molti casi di guarigione; ma la dottrina fisiologica in allora dominante s'oppose alla diffusione di questo metodo di cura. In seguito *Chiappa* e *Brera* riferirono molti casi di guarigione di artrite reumatica mediante l'acetato di morfina, ma queste osservazioni rimasero sterili e non ebbero seguito, combattute com'erano dalla teoria di *Rasori* e di *Tommasini*. Venne poscia *Trousseau* il quale usava con successo in tutte le artriti lo acetato di morfina internamente e l'idrociorato ed il solfato di morfina esternamente.

Ma anche questi fatti riportati da *Trousseau* perchè contraddetti dalla dottrina di *Broussais* non furono accolti dai più dei medici e stettero pressochè dimenticati.

Per ultimo il Dott. *Cristino* a Torino faceva di pubblica ragione una sua memoria in cui riferisce molti casi di guarigione d'artrite reumatica senza salasso e con il solo uso dell'acetato di morfina, ed anzi redarguisce il Prof. *Griffa* perchè nella sua tesi sul reumatismo non avesse neppure fatto cenno di questo rimedio.

Al quale rispondeva *Griffa* appoggiato alla dottrina di *Tommasini*; e poichè questa dottrina era generalmente seguita, potè egli facilmente trionfare del suo avversario, per il quale stava però sempre la realtà del fatto. *Bellingeri* adoperava egli pure il medicamento in discorso per metodo endermico nel reumatismo, senza perciò trascurar affatto il salasso.

Per altra parte *Cullen* asserisce di non trovare rimedio alcuno così efficace com' il salasso nella cura dell'artrite reumatica. *Baglivi* lamenta non esservi altro mezzo per combattere questo genere di malattia fuorchè il salasso il quale affralisce gl'infirmi. *Broussais* applicava replicatamente mignatte su le articolazioni inferme ed era in ciò imitato da *Pelletan*.

Ma i medici che seguirono le vie tracciate da *Ippocrate* non trascurarono l'opio. *Sprengel* non ammetteva la natura infiammatoria del reumatismo, in vista della facilità con cui si va traslocando il processo morboso. *Huffeland*, il solo che siasi affatto schermito dalla seduzione della dottrina di *Brown*, definisce il reumatismo « un antagonismo riflesso della cute con flussione sierosa » e sostiene essere solo secondaria l'infiammazione in questa malattia, nella cura della quale propone:



diaforetici, gli opiatì ed i vescicatorii. *Hildebrand* si fece lo stesso concetto su la natura del reumatismo. *Puccinotti* non si scosta gran fatto esso pure da quest'opinione: egli distingue l'infiammazione del reumatismo ed insiste su la necessità di formarsi un esatto concetto su la causa prossima di esso; l'infiammazione non è che un effetto secondario del reumatismo, poichè fra questo e la causa immediata, vale a dire il freddo, v'ha la traspirazione soppressa; quindi il reumatismo può prendere tutte le forme morbose e vuole che sia curato solo con i diaforetici e con i revellenti.

Conchiude infine il *Marchiandi* col dire potersi considerare l'uso degli opiatì, nella cura del reumatismo, utile sotto due aspetti, perchè cioè promovono la diaforesi e perchè calmano i dolori che sono come la spina che chiama l'afflusso alla parte.

Il Dott. *Pecco* si rallegra che la sua storia abbia dato luogo alle osservazioni del Dott. *Marchiandi* e trova inutile di più aggiungere parola in proposito, sembrandogli appieno esaurita con questo discorso la prima parte della questione ch'ebbe a proporre nella sua memoria sovra citata.

Il Dott. *Mantelli*, fatto plauso al Dott. *Marchiandi* per l'erudito modo con cui svolse ed illuminò la discussione, asserisce avere più volte veduto utilmente usato l'acetato di morfina nel reumatismo al fine di calmar i dolori, siccome pure vide soccombere, molto probabilmente in conseguenza dell'abuso di cosiffatto rimedio, un suo amico tocco da reuma articolare. Ricorda ancora come dalla maggiore parte dei Medici Militari siasi sempre impiegate le polveri del *Dower* nella cura di questa malattia, unitamente però agli altri sussidii terapeutici.

Del resto, egli soggiunge, il Dott. *Pecco*, seguace com'è d'una sana medicina eclettica, non ha certamente inteso con la sua prima questione di voler alzar a metodo generale nella cura del reumatismo articolare l'opio ed i suoi preparati, ma solo di accennar all'utilità che cotesto rimedio può arrecar in particolari circostanze delle malattie in discorso.

Ove però diversamente fosse la cosa io chiederei, prosiegue il Dott. *Mantelli*, se nell'infermo stato curato dal Dott. *Pecco* con l'acetato di morfina non siasi verificati il lungo decorso del morbo, il dispndio sommo di forze, l'estrema macilenza, l'interminabile convalescenza, tutto insomma ciò che si ode ognidi rimproverar alla cura fatta in simili casi con il metodo antiflogistico positivo e negativo.

In conseguenza di che egli domanda se non sarebbe meglio usar i sali chinoidi i quali, raccomandati da molti pratici di grido e visti da lui più volte seguiti da buoni risultati, avrebbero inoltr' il vantaggio di sanare più prontamente che non gli accennati metodi.

Il Presidente nota ch' il Dott. *Mantelli* si sarebbe allontanato dalla questione proposta dal Dott. *Pecco* nella sua memoria; che scopo della presente discussione è di sapere quale sia la ragione fisio-patologica per cui l'acetato di morfina possa essere utile nella cura del reumatismo. In quanto ai sali chinoidi, di cui fece parola il Dott. *Mantelli*, si conosce di già il loro modo d'azione; sono deprimenti cardio-vasali, rallentano i moti del cuore ed operano pertanto di concerto col salasso; costituirebbero un mezzo centripeto, mentre gli opiatì all'opposto hanno un'azione espansiva-centrifuga, ed opererebbero in senso inverso della causa determinante.

Egli invita l'adunanza a studiare la questione ed a raccogliere fatti in proposito onde continuare la discussione nella prossima tornata.

**CHAMBERY.** — Il presidente, annunziato com' il dottor *Falconi* autore d' un nuovo ago per le vaccinazioni, trovisi in *Chambery* e siasi offerto di vaccinare quei militari che gli sarebbero stati a tal oggetto presentati, invita i medici di servizio presso i vari Corpi a procurare che si trovino per l'indomani mattina allo Spedale li militari che per avventura fossero ancora da vaccinare. Scambiata quindi principalmente tra il medico div. ed il medico di reggimento, dottor *Mazzolino*, qualche spiegazione relativa alla circostanza imminente delle proposizioni di riforma, il medico divisionale narra il fatto clinico dei soldati *Notier*, *Borsanz*, *Favre* e *Giraudino* del 6° reggimento fanteria, e del soldato *Malco* dei cavalleggeri d'Aosta. Premette perciò com' egli creda che gli infermi sopra nominati stati curati nella se-

zione di medicina ed in via d'uscita dallo spedale, ma tuttora restantivi in istato di convalescenza, abbiano presentato fatti morbosì della natura delle affezioni di genio maligno che ebbero ad osservarsi nei passati mesi in varie guarigioni e che furono recentemente narrate nel Giornale di medicina militare, e solo forse per minore intensità abbiano, i casi di malattia ch' egli prende ad esporre, differito da quelli riferiti principalmente dal medico di reggimento, dott. Giudice. Narra quindi, come gli ammalati, oggetto del suo racconto, entrassero allo Spedale, non accusando se non gravezza di capo, principalmente all'occipite, cefalea, somma prostrazione e senso di formicolio lungo le estremità; ed avendo polsi tardi e piuttosto piccoli. — Narra che nel corso della malattia avevano poi dolori vaghi, e paresi delle estremità; offrivansi apatici con stordimento della bocca; soffrivano per una sensazione di peso all'epigastrio e di oppressione alla regione precordiale. Prosegue quindi dicendo ch' egli credette consistere la malattia in discorso in un'irritazione congestizia del midollo spinale, midollo allungato e del cervelletto, la quale dovette attribuirsi ad influenza di natura reumatica. Riferisce com' il mezzo terapeutico principale siano stati i salassi rinnovati in breve tempo, depletivi sul principio e rivulsivi in ultimo. Narra ch' s'amministrò pure nelle remissioni, state osservate nel corso di quelle affezioni, il solfato di chinina, e che si terminava poi la cura con l'applicazione di revellenti esterni e coll'amministrazione del calomelano, almeno fino alla manifestazione del ptialismo. Quindi ritorna esprimendo ch' egli crede ch' i sintomi localizzati, quali il peso all'epigastrio e l'oppressione precordiale principalmente, fossero i segni dell'affezione dei centri nervosi e principalmente del midollo allungato che dà origine ai nervi pneumogastri.

Dice credere che la malattia sia stata impedita di passar allo stato di vera flogosi dalla cura antiflogistica prontamente intrapresa dapprima, mercè l'opportuno pronto invio degli ammalati allo Spedale per parte dei medici addetti ai Corpi, ed energicamente continuata in appresso, sì che al *Notier* praticarono in meno di tre giorni otto salassi, di cui l'ultimo al piede dal medico di guardia alla controvisita della sera. Narra quindi come solo dopo i primi salassi si rendesse manifesta la riazione febbrile e ne deduce la necessità di tenere conto nell'esame d'un ammalato della possibilità dell'oppressione delle forze per non giudicare talvolta erroneamente di malattia leggiera a cagione della poca appariscenza dei sintomi. Soggiunge poi, relativamente ai mezzi terapeutici adoperati nella malattia in discorso, credere egli ch' il solfato di chinina possa considerarsi come rimedio modificatore dell'eccitamento dei centri nervosi e che abbia giovato nei casi di cui trattasi per ciò che abbia nei medesimi centri nervosi prodotto quasi un nuovo modo d'impressionabilità. Dice finalmente che si ricorse sul finire del corso della malattia ai mezzi revellenti ed al calomelano per promuovere l'assorbimento di quei materiali che si fossero stravasati negli interstizii di quelle parti delicate ed importanti state considerate quali sede della malattia, e per ristabilire le funzioni delle medesime in condizione fisiologica. Soggiunge ancora lo stesso medico divisionale credere egli esser il calomelano rimedio atto a promuovere l'assorbimento non solamente, ma ancora a modificare la vitalità del sistema nervoso, e dice usar egli amministrar in simili circostanze lo stesso calomelano prendendo norma per la più o men protratta prescrizione del medesimo dalla più o men pronta manifestazione del ptialismo, e ritenendo per ragione di più lunga insistenza nell'amministrazione del rimedio la meno pronta comparsa della salivazione.

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. in udienza del 13 del volgente mese si è degnata autorizzar il Medico di Reggimento di 1.a classe addetto all'Artiglieria di Piazza, sig. Dott. **Francesco Rhophile**, ad accettare e fregiarsi della decorazione di cavaliere dell'Ordine della *Legione d'onore* che S. M. l'Imperatore dei Francesi si compiacque conferirgli con decreto dei 20 di maggio p. p.

Nella medesima udienza S. M. si degnò accettare la dimissione volontaria del sig. Giuseppe **Gandolfi**, Medico di Batt. di 2.a classe, addetto al Reggimento Cavalleggeri di Saluzzo, concedendogli la facoltà di continuare a vestire l'attuale sua divisa con li distintivi del grado di Medico di Batt.; e ciò per avere preso parte alla guerra d'Oriente.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. NICOLIS: Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie dominate nello Spedale militare di Genova nell'inverno 1856-57, ecc. — 2° Dott. PECCO: Sull'uso dell'olio di ricino. — 3° Dott. MARIETTI: Storia di congestione cerebrale. — 4° Conferenze scientifiche. — 5° Rivista dei giornali scientifici. — 6° Scambiò delle Garnigioni.

### PARTE PRIMA

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive, occorse nel 1° trimestre 1857, nello Spedale Militare Divisionario di Genova.*

Continuazione del Dott. Cavaliere NICOLIS Bonaventura, Medico Divisionale di 1<sup>a</sup> classe.

(Vedi il n° 28)

### Riflessioni Patologiche

#### CAPITULO 3.

**Manifestazione.** Per noi si è antecedentemente detto che questa malattia viene considerata quasi propria dei militari, degli agricoltori, delle persone insomma ch'esercitano il corpo in laboriose fatiche. Ciò è almeno, quanto finora risulta dalla medica letteratura (1).

La febbre tetanica della quale intendiamo qui specialmente discorrere o non ha sintomi prodromi o questi sono così leggieri e fallaci da non esser avvertiti dall'ammalato. Il più delle volte assale in modo subitaneo persone robuste in mezzo alla più fiorente sanità: le uccide e le uccide nel lasso di non molte ore, nel primo o secondo accesso; ciò che appunto abbiamo rilevato noi co-

(1) Abbiamo detto quasi, conoscendo quanto pericolosa cosa sia il generalizzar in medicina. Percorrendo diversi scrittori che trattano delle affezioni cefaliche o delle febbri intermittenti con pernecie, mi venne alle mani un'interessante memoria d'un dottissimo medico genovese, della quale non trovo Autore che ne faccia cenno. (S' intitola - Saggio sulla spinotide-epidemia che ha regnato nell'anno 1814, per Giacinto Sassi a Genova 1815). Malattia che ha molta analogia e relazione per i suoi fenomeni con la febbre perneciosa tetanica. Per tale affinità, per il lume che può diffonder intorno allo studio delle lesioni cefalo-spinali sempre gravissimo; per richiamar eziandio dall'oblio la memoria di questo sagacissimo osservatore il quale ci fa vedere come le affezioni cerebrali-speciali abbiano già dominato e possano quindi di nuovo riprendere nella contrada ligure cotanto soggetta alle vicissitudini atmosferiche e così sbattuta da venti impetuosi; per far veder una volta di più quali e quante possano essere le complicità morbose, la differenza delle cagioni, ecc., mi faccio carico di riferir i passi più rilevanti di quello scritto.

stantemente succedere nei nostri ammalati. Talvolta precedono sintomi così lievi, subdoli, insidiosi da essere difficilmente avvertiti dal medico, se il soggetto affetto glieli dissimula. Eppure a tutti è cosa nota ch'il soldato si consegna ammalato anche per leggieri indisposizioni, come frequentemente accade osservare nelle sale cliniche.

**Eziologia.** Ora che mi debbo internare nell'investigazione delle cause occasionali, remote, predisponenti, efficienti, ecc., molto arduo si fa il mio assunto. Se percorriamo gli autori che trattarono di tali malattie, troviamo un gruppo di cause comuni a molte infermità; gruppo che non soddisfa a chi è avido di rintracciare la causa speciale, efficiente, l'essenza del morbo. Avanzandosi in questo laberinto tentiamo di diradare, per quanto sta in noi, la tetra caligine che ne ingombra la patogenia, rischiarandola per quanto ci sia possibile onde cavarne sufficiente lume per il nostro assunto.

Nessuno di voi ignora che l'età giovanile, la robustezza fisica, la varietà dei temperamenti, l'abito di corpo, le idiosincrasie; il genere di vita, le malattie pregresse, i pertinaci patemi dell'animo, i mezzi fra i quali si vive; il cambio da un clima all'altro; le vigilie, le guardie notturne, l'intemperie a cui per il loro ufficio vanno soggetti i militari; il subitaneo raffreddamento per correnti d'aria fredda da incuria essend' il corpo in sudore; la condizione atmosferica; la costituzione medica dominante, ecc; nessuno ignora, ripeto, che tutte queste cause sono generalmente ritenute quali origine delle malattie regnanti. Tutte coteste cagioni per loro stesse o per la triste loro congiunzione, arrecano il proprio contingente, per formare nell'organismo il primo sotto-strato morboso su cui viene ad ordirsi la malattia. Data poi una causa praeugumena qualunque, allora il morbo così ordito viene ad

nella spinotide-epidemia dominata nel 1814, giusta quanto riferisce il Dott. Sassi, la flogosi era complicata frequentemente con l'elmintiasi: qualche fiata la febbre era a tipo d'intermittente quotidiana.

« Nella primavera adunque dell'anno 1814, racconta il Dottore Sassi, vennero colti da spinotide molti fanciulli d'Albenga, del Ceriale e d'altri paesi a noi vicini. Questa malattia veniva considerata qual vero «flegmo». Erano spaventosi i suoi sintomi, rapido il progresso e le conseguenze quasi sempre fatali. Credevasi sulle prime che di *Tetano* ella meritasse il nome; quando, passati all'autossia cadaverica, abbiamo potuto persuaderci che trattavasi dell'infiammazione del midollo spinale ».

« Questa fiera malattia non bastantemente conosciuta, richiede d'essere ben esaminata per toglier ogni mala intelligenza per cui potesse all'errore aprirsi la strada. »

L'Autore nota quindi la condizione atmosferica dicendo « ad un estate non molto caldo quale abbbiam avuto nell'anno 1813, succedette un autunno piovoso ed un inverno assai freddo, so

estrinsecarsi con la sua fisionomia particolare, distinta, caratteristica, costituendo cioè l'entità morbosa tal e quale ci si presenta all'osservazione.

Lasciand' a ciascheduna delle predette cause morbose la sua nociva influenza, parve a me di ravvisare ch' i principali fattori nel caso concreto fossero la costituzione medicale dominante, facile alle flogosi risipolacee delle membrane sierio-fibrose e viscerali, congiunta a fondi predisposti alle febbri a periodo, attuate, recidivate, od altrimenti operante in organismi che si trovavano sotto la incubazione del miasma paludoso (4).

« Io paragoniamo coll' antecedente. Tra i venti che hanno dominato, più di qualunque altro, nei mesi di gennaio e febbraio sono il Nord-Est e Sud-Est. »

« Egli è in questa stagione che regnavan alcune infiammazioni, riconosciute dai medici per non essere squisitamente tali: mentre non sopportavan un gran numero di salassi. Dopo pochi giorni di stenica malattia comparivano sintomi gastrici i quali dispensavano dalla necessità di spargere nuovo sangue. »

« Le febbri eruttive non si fecero vedere, per quanto io mi sappia, eccetto il caso di vaiuolo. Giunti appena che fummo al mese d' aprile comparver in Ceriale, Borghetto, S. Spirito ed Albenga, molte spinitidi le quali soltanto attaccavano i fanciulli e singolarmente i neonati. »

« La malattia annunziavasi, per l' ordinario, sull' imbrunire della sera, con leggere orripilazioni, abbattimento di forze, nausea o vomito, polso febbrile, moderato sviluppo di calore. Rare volte la febbre prendeva il tipo di quotidiana intermittente. Le più ostinate convulsioni rendevano oltremodo compassionevole lo stato dei fanciulli ammalati. D' essi una gran parte era colta all' incominciare del morbo da perfetta *Amaturosi*, altri da *Strabismo*, da *Iperophosis*, ed in altri il capo veniva portato all' indietro per la validissima contrazione dei muscoli sterno-cleido-mastoidi, contrazione che per estendersi non tanto ai muscoli del collo quant' a quelli della faccia e della laringe, rendeva lenta od affatto impossibile la masticazione e la deglutizione. Rare volte succedeva l' *afonia*, più comunemente era rauca la voce o *parafonica*. »

« Immobile il tronco e sotto il tatto dolente. Se i neonati amavano meglio d' essere supini, si può dire ch' i fanciulli non potessero trovar una posizione che fosse di loro comodo e soddisfazione. »

« Continue grida annunziavano, nella notte in ispecie, l' aumento delle convulsioni e della febbre. Ora gli occhi erano minacciosi, scintillanti: ora piangenti con maggior o minore dilatazione della pupilla. S' aggiungeva più tardi lo stupore delle estremità superiori ed inferiori. Doveano sentire dolori in varie parti della colonna vertebrale, ovvero lunghesso la midolla spinale, di cui non sapevano nè potevano rendere ragione. »

« Le urine non allontanavansi dallo stato naturale. Il ventre facilmente lubrico. Non fu raro osservare nelle alvine escizioni i *lombrici*, assai meno frequenti gli *ascaridi*. La paralisi della vescica e del retto non era comune. »

« (1) Giova riferir in rispetto all' influenza del miasma paludoso quanto troviamo scritto nell' opera recentissima dell' illustre medico in capo dell' ospedale militare del Roule, il sig. Boudin (*Traité de Géographie et de statistique médicales etc. Paris 1857*). Les fièvres paludéennes s' observent souvent à une distance considérable du foyer fébrile, résultat qui peut se rapporter à deux causes fort différentes, à savoir: 1<sup>o</sup> l' action des vents; 2<sup>o</sup> l' aptitude de l' organisme à produire la fièvre longtemps après avoir subi l' influence de sa cause: exemples d' une incubation prolongée: « nous avons soigné, dit M. le chevalier Boudin, en 1842, M. C. juge au tribunal de Calvi, pris de fièvre pernicieuse tétanique à Marseille, six semaines après avoir quitté la Corse. »

« M. C. nous déclara n' avoir jamais eu le moindre accès pen-

Emmi avviso che tale maniera di vedere sia confortata dall' osservazione che dette forme aggredivan i soldati del 7<sup>o</sup> reggimento provenienti dalla Sardegna, in ispecie le reclute sarde assegnate al battaglione reali Navi ed alcuni Marinai, se si eccettuano però due casi di cui uno in un soldato dei cavalleggieri d' Alessandria, l' altro del reggimento artiglieria di piazza. Nei reggimenti 4<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> di Savoia, nei bersaglieri e nelle altre frazioni di corpi non si è osservato verun caso. E quei due casi citati formano un' eccezione che lungi dall' infirmare la regola generale, prova solo che nulla avvi d' assoluto in medicina, nulla avvi d' assoluto negli organismi viventi.

Tornando a quei corpi di truppe, noi sappiamo che furono a presidio nel capo meridionale dell' Isola, mandando distaccamenti a *Isili*, *Iglesias*, *Oristano*, ecc; luoghi famosi per la epidemia delle febbri miasmatiche. Noterò quivi prima che mi sfugga dalla memoria che gl' infermi morti della malattia in discorso offriron di notevol all' autossia il *fegato* e la *milza* alterati nella loro tessitura, ipertrofici nel volume; e quest' ultima viscera duplice, triplice, quadruplice nella sua mole. Così che mentre le altre cause morbose erano comuni a tutta la guarnigione del presidio di Genova, quest' ultima era propria, circoscritta a taluni di quei soldati ed alle reclute sarde in ispecie. Forse colà per l' alta temperatura s' era di più ingenerata grado grado nell' organismo una predisposizione alle affezioni del sistema nervoso. Per lo che non essendosi tale forma tetanica manifestata ch' in quei soldati accennati, salvi tutti gli altri, crediamo di non andar errati ritenendo quelle cause speciali come potissime nello sviluppo del morbo che ci occupa.

**Diagnosi.** La diagnosi delle malattie forma sempre parte gravissima della medicina, sia che si riferisca al fondo (diagnosi essenziale, differenziale, o che si riguardi alla sede delle interne affezioni).

La fenomenologia di questa malattia era così distinta, *sui generis*, grave, caratteristica, da indicare facilmente che l' affezione aveva la sua sede nel sistema nervoso e specialmente nei centri (cervello cioè e sue membrane, cervelletto, midolla allungata e spinale e loro invogli). Infatti la privazione o l' alterazione dei sensi, l' esagerazione funzionale della motilità e della sensibilità, (atti della vita di relazione) or eccessive, ora torpide; la *cefalalgia*, la *cefalea*, i dolori *rachialgici*, la perdita della parola, la *Paracusia* o la *Cofosi*, la *Midriasi* o la *Sinizesi*; i violenti spasimi, le veementi contratture toniche o cloniche, il *trismo*, il *vaniloquio*, il *sub-delirio*, il *delirio tranquillo* o *frenetico*, lo sguardo feroce, convulsivo o compassionevole e muto; l' agitazione, il conquassamento del

dant son séjour à Calvi, et Marseille, à cette époque, ne produisait pas même des fièvres intermittentes simples.

« La fièvre pernicieuse, survenue à la suite d' un refroidissement, céda promptement à la quinine, pour l' ingestion de laquelle il fallut écarter avec force les mâchoires. Plusieurs fois nous avons constaté à Marseille des accidents pernicieux tout à fait identiques chez des militaires rentrés d' Afrique, et dont un avait quitté l' Algérie depuis quatre mois. A Paris, nous avons soigné un architecte atteint de fièvre pernicieuse pleurétique, dont la première atteinte s' était manifestée à Jérusalem un an auparavant. »

« L' architecte était de retour à Paris depuis six mois. »



tronco, le enormità nei movimenti nervo-muscolari, ecc., segnavano la profondissima lesione dinamico-organica dell'apparato nervoso, ed in specie di quelle importantissime viscere.

Il cessare totalmente od in grande parte di quei fenomeni morbosi gravissimi dopo un intervallo più o meno prolungato, come chiaramente risulta dalle nostre osservazioni, per riprendere da capo quella spaventosa sindrome che minacciava nell'insulti di strozzare gli ammalati in meno di 24 ore, come infatti succedeva in riguardo ai primi tre casi di seguito, lasciava giustamente sospettare l'azione venefica dell'altro elemento miasmatico, dissolutivo, arcano se volete nell'intima sua maniera d'operare per entro l'organismo, caratterizzato dai fenomeni di morbosa periodicità e che camminava di conserva con il processo congestizio o flogistico di quelle membrane e di quelli parenchimi viscerali, formando poi quel nubio funesto nel quale, a mio giudizio, stava riposta la gravità e la perniciosa della febbre tetanica.

Si chiami poi questa forma morbosa *febbre perniciosa, comitata, larvata*, per me non è ciò cosa essenziale, non faccio questione di queste denominazioni non ancora bene limitate nella loro espressione scientifica.

Quello solamente di cui vi vorrei persuasi, stimatissimi colleghi, è che certamente lo sarete per quei fatti egualmente da voi osservati, egli è che questa forma morbosa, la *febbre tetanica*, non costituisce già una malattia semplice, ma sì veramente una malattia composta di quei due fattori principali congestizio-flogistico e miasmatico.

**Prognosi.** Il medico debb'essere molto riservato e cauto nel pronunziar in riguardo all'esito di questa insidiosa malattia. Perchè tal'e tanta si è la violenza del male che senza dare tempo ai rimedii di spiegare la loro virtù nell'anima-economia, uccide il paziente durante l'accesso in uno o due nictemi, quand'egli lasciava già al curante qualche raggio di speranza. Se l'infermo muore, ciò accade sotto gl'insulti convulsivi ovvero in progresso di malattia nel coma, nel caro, nel letargo, ed in allora vengon in iscena tutti i segni di congestione e di compressione cerebrale. Noi dobbiamo dire, per servir alla verità ch' i primi casi di soldati tocchi gagliardamente dal male, portati semi-vivi allo spedale, soccomberono in onta ai vigorosi presidii terapeutici praticati. Passata, mi sia lecito così esprimermi, quell' istantanea furia, con gli stessi sussidii energicamente messi in opera furono salvati tutti gli altri, eccettuato il *Piano*, come consta dalle nostre storie, contando dal soldato *Menardi* (storia 1<sup>a</sup>) al Marinaio *Susini* (storia 12<sup>a</sup>) che forma l'ultimo anello di questa catena morbosa. Vallex parlando della meningite epidemica, che qui io cito per la somma analogia che ha con la nostra febbre perniciosa tetanica, dice che quella malattia supera nella sua ferocia e nella mortalità lo stesso morbo cholera.

E Puccinotti quando parla della febbre tetanica, racconta che sopra 4 casi curati uno solo scampava, morti tutti gli altri. Di maniera che riscontrand' i nostri fortunati ed infortunati sopra questi grandi maestri, come si vedrà dalla tavola statistica che farà seguito, l'esito che rispose alle nostre cure non si può dire nè ingrato, nè infelice.

Se la febbre perniciosa tetanica volge in bene; ciò in

genere succede grado a grado; i palemi nervosi rimettono d'intensità; gli accessi lasciano maggiori intervalli; a misura che si rinnovano si fanno più leggieri, più chiari, fino a che mano a mano scompaiono del tutto. In taluni invece l'atto accessionale fu di più lunga durata, più protratto e, quello superato, l'infermo celeremente passava dallo stato gravissimo febbrile a quello franco di convalescenza, come si rileva dai numeri 1, 2 e 6 delle nostre osservazioni storiche.

Vi rimane tal fiata da combattere le successioni morbose più o meno gravi del tubo gastro-enterico, i getti flussionarii a questo od a quell'organo. Sempre l'eretismo nervoso, i sintomi tetanici, gli spasmi, ultimi a sciogliersi.

La convalescenza nei più fu lunga, difficile, stentata; in altri breve, facile, franca.

Quando l'infermo non si mostri docile ai consigli medici, non sii persuaso della gravità del morbo, dei pericoli corsi, ecc, allora può facilmente ricadere, o tramutarsi il processo morboso, primitivo in febbre tifoidea, in irritazioni gastro-epatiche o passare allo stato di cachessia, di languore.

In nessuno abbiamo osservato che la malattia si recidivava.

#### Natura e genio della malattia.

Dalle premesse ne viene, quasi senza accennarlo, per giusto corollario, ch' il fondo della malattia è specifico; ingenerato, cioè, dal reo influsso dei principii miasmatici o da quei lenti ingorghi residui, conosciuti sotto il nome di *ostruzioni* del sistema epato-splenico.

Imperciocchè siffatte condizioni siano spesso il primo anello od il secreto alimento della rinascente morbosa periodicità: e ciò in congiunzione con il processo congestizio-flogistico capitale, da noi più volte avvertito.

Quest'asserzione parmi abbastanza avvalorata dalla fenomenologia, dal metodo curativo impiegato e dalli esiti necrotomici.

Egli è quindi da tutto ciò ch'io mi credo autorizzato a stabilire che nè i sali di chinina per la loro virtù individuale; nè gli antispasmodici soli; nè il metodo antiflogistico per sè sarebbero stati valevoli a vincere la febbre perniciosa tetanica, siccome malattia di natura composta e complicata (1).

(Continua)

(1) « Se uno solo è il modo d'ovviar alla causa prossima della febbre perniciosa, non è uno solo il modo di curare la febbre perniciosa, la quale ha seco talvolta tali e sì gravi complicazioni che dimandano risposti molti e importantissimi, ed oscurano il morbo essenziale. Ed è da credere che la maggiore parte delle morti che succedono ne' grandi spedali alle perniciose, avvengano per le accennate complicazioni; imperocchè se le perniciose fossero schiette per sè medesime, dovrebbero di necessità ceder all'antidoto della china-china. Ma le complicazioni non avvisate sono quelle che readono nulla la stessa virtù specifica della corteccia, stabiliscono quasi, starei per dire, un'altra perniciosa malattia sopra la perniciosa stessa.

Imperò fra tutte le complicazioni quella che è più trascurata dai medici d'oggi-giorno, quella che reca maggiori danni e non avvertiti, sebbene infrequente ed incontrarsi, è fuori di dubbio la complicazione infiammatoria. Questa complicazione è avvertita dall'autorità dei principali scrittori delle febbri perniciose. (PUCCINOTTI. Memoria sulla flogosi nelle febbri intermittenti perniciosa, al professore Giacomo Tommasini. Urbino 1823).

## PARTE SECONDA

### Sull'uso dell'olio di ricino

A PICCOLE DOSI.

(Memoria letta dal Med. di Reaz. Dott. Pecco in una conferenza dello Spedale Milit. di Torino).

Fra i soccorsi terapeutici d'uso quasi giornaliero nella pratica, uno ve ne ha il quale, largamente adoperato nei nostri spedali, potrebbe a mio avviso essere oggetto di qualche risparmio, mediante la riduzione della dose generalmente ordinata. È questo l'olio di Ricino che dalla pluralità dei medici è prescritto a scopo purgativo nella dose di 25 a 30 grammi, e che per il frequente suo uso costituisce un articolo di un tale quale consumo.

Difatti non è ancora un anno che il Laboratorio centrale di Farmacia militare funziona, e già dai diversi spedali ne furono chiesti quasi 300 chilogrammi. E bensì vero che il prezzo di quest'olio non è molto elevato in commercio, e che in conseguenza l'economia, la quale risulterebbe pel minorato consumo del medesimo sarebbe assai poca cosa relativamente alla totale spesa dei medicinali, ma ciò non ostante s'avrebbe pur sempre un risparmio da non disprezzarsi, come in seguito vedrete dal calcolo che vi farò.

Che la dose ordinariamente prescritta dall'olio di ricino possa essere ridotta con beneficio non solo dell'economia, ma pur anche degli ammalati non è in me una convinzione nata soltanto da ieri, poichè già da tre o quattro anni io era solito limitarmi nell'amministrazione di questo rimedio alla modica dose di 15 grammi. Io trovava in ciò due vantaggi: uno è quello appunto dell'economia, la quale se debbe tenersi a calcolo negli spedali, non vuole neppure essere dimenticata nella clientela privata, tanto più quando questa clientela consiste quasi esclusivamente nella classe povera della società; l'altro è quello che a tal dose gli ammalati vi si adattano molto più facilmente, essendo che l'intensità delle qualità sapide d'una sostanza sta in ragione diretta del suo volume, ed il gusto dell'olio di ricino non è certo dei più grati.

Come nella clientela privata, così nella 2.<sup>a</sup> sezione medica di questo spedale, negli otto o nove mesi dacchè ne sono alla direzione io non ebbi mai ad oltrepassare la già accennata dose di 15 grammi, qualunque fosse la circostanza in cui, ad ottenere un effetto purgativo, io credessi adoperare di preferenza l'olio di ricino. Nè la mia aspettazione andò mai fallita, forse neppure una volta su cento, ottenendone sempre una sufficiente purgazione congiunta con una compiuta tolleranza per parte degli ammalati.

Se non che in questi ultimi tempi io feci ancora alla dose di 15 grammi un'altra notevole diminuzione in seguito a quanto sto ora per dirvi.

Venne per caso un giorno a cadermi sott'occhio una breve notarella d'un tale dott. Yvarren, stampata a pagina 42 della Rivista medico-chirurgica di Parigi, Anno 1853 — ed intitolata: *Effetti purgativi dell'olio di ricino alla dose di 10 grammi*. In quella nota il dott. Yvarren narra come, condotto dall'azzardo a limitarsi a quella dose di

dieci grammi, vedesse con sua sorpresa che otteneva sempre in media dalle 3 alle 4 evacuazioni, e talvolta fino a 7 ed 8. A spiegazione del che aggiunge poi egli che se l'olio di ricino amministrato ad alta dose manca sovente il suo effetto, perchè violenta gli intestini e vi imprime una sopraeccitazione che può facilmente trasmodare nei suoi effetti, amministrato invece a 10 soli grammi gli stimola dolcemente e non vi determina fuorchè quel grado d'eccitazione che è necessario ad un abbondante secrezione: insomma se nel primo caso solleva negli intestini un uragano, nel secondo vi genera soltanto la pioggia con maggior utile dell'ammalato.

Questi risultamenti a cui per solo azzardo giungeva nel 1853 il dott. Yvarren erano già stati conosciuti, ottenuti di proposito e registrati nei periodici scientifici da altri pratici molto prima del dott. Yvarren e fra questi mi è grato citare il nostro signor Presidente cavaliere Arella.

Difatti se voi vorrete aprire il Giornale delle Scienze Mediche, anno 1847, vol. n. 28, vi troverete a pag. 420 una sua memoria intitolata: *Dell'azione antiflogistica e purgante dell'olio di ricino amministrato a piccole dosi nelle malattie infiammatorie e soprattutto in quelle del tubo gastro enterico*.

Questa sua memoria il signor cavaliere Arella la dirigeva al Consiglio Superiore milit. di Sanità « allo scopo, » diceva egli, che giudichi nella sua saviezza tanto della « convenevolezza della dose del rimedio, quanto dell'economia che ne può ridondare al Governo ed alle famiglie, giacchè con due oncie d'olio di ricino comunemente usate per purgar un'ammalato se ne possono pur « gare otto e con minore disturbo. »

Continua qui ancora dicendo il medesimo signor cavaliere Arella che dietro la scorsa dei fatti fu condotto al segno da non ordinare più fuorchè un quarto d'oncia di olio di ricino e che da questa tenue dose ebbe sempre ad ottenere lo scopo propostosi, cioè un abbondante purgazione da 2 a 6 evacuazioni.

Da tutto ciò voi potete vedere, o signori, che io non vo dicendo cose nuove, e sono certo che se avessi avuto la pazienza di compulsare i giornali e le opere di questo gabinetto io avrei trovate altre autorità di non minore valore.

Dopo la lettura di quelle due memorie, io volli adunque, come già vi dissi, diminuire ancora l'ordinaria mia dose di 15 grammi, e sono ora due mesi che non prescrive più fuorchè 10 grammi d'olio di ricino a quelli tra i miei ammalati, i quali hanno bisogno di essere purgati.

Quali adunque ne furono i risultamenti? Io posso dirvi signori, che fin a questo momento i 10 grammi mi diedero lo stesso effetto dei 15 grammi e che in media io ne ottengo dalle 3 alle 4 evacuazioni alvine con il vantaggio per soprappiù che il rimedio, oltre ad essere preso più volentieri, non produce il menomo disturbo e non incontra, si può dire, alcuna contrindicazione alla sua amministrazione.

Incontestabili pertanto essendo i fatti riferiti dal signor cavaliere Arella e dal dottore Yvarren nelle indicate memorie, ed a questi avendo io aggiunto l'esperimentazione mia propria a cui fu per molto tempo presente il medico di batt. signor dottore Mariano, io credo avere sufficien-

temente appoggiata la mia tesi, cioè che con 10 grammi d'olio di ricino si possono ottenere gli stessi effetti purgativi che possono dare i 25 od i 30 grammi della stessa sostanza.

Non si potrebbe, ciò stante, mettere in dubbio la convenienza terapeutica d'adottare nell'uso di questo così comune rimedio piuttosto la dose minima di 10 grammi che non quella di 25 o di 30. Con tutto ciò io preferisco a questo riguardo lasciare a ciascheduno le proprie convinzioni e solo mi limiterò a pregar i miei colleghi a volerne essi pure fare la sperienza per modo da poterne giudicare dietro la scorta dei proprii fatti.

Quanto poi alla convenienza economica la quale, essendo per il medico soltanto secondaria, non debbe tenersi in calcolo se non in quanto possa collimare con la terapeutica, ecco le poche cose che mi restano a dire.

Come già ho notato più sopra, per il servizio farmaceutico dei diversi spedali militari e delle loro dipendenze nell'ultimo semestre del p. p. 1856, ed in tutto il volgente 1857, il laboratorio centrale di farmacia militare ha dovuto distribuire 300 circa chilogrammi d'olio di ricino i quali, al prezzi di tariffa e dedotto lo sconto del 16 per 100 importano la spesa di 850 e più franchi. L'economia che si sarebbe potuta ottenere, se l'indicata riduzione nelle prescrizioni di tale sostanza fosse stata generalmente attuata, avrebbe adunque potuto raggiungere quasi li 500 franchi. E questa certamente una ben poca cosa e tale vi parrà ancora di più quando vi dirò che l'ammontare dei soli medicinali stati distribuiti dal predetto laboratorio fra il 1 agosto 1856 ed il 31 geunajo 1857 ascese alla cospicua somma di 65,756 franchi, dedotte le spese di spedizione e lo sconto del 16 per 100. Con tutto ciò, per poca che sia l'economia che si potrebbe ottenere da questo lato, quando veramente si ravisasse poter essa collimare con la convenienza terapeutica, sarebbe pure, ripeto, un oggetto da non trascurarsi.

## PARTE TERZA

### Storia di congestione cerebrale

*con emeralopia e congestione polmonale;*

(Redatta dal medico di batt., dott. Michele MARIETTI e letta nella conferenza del 15 giugno in Novara).

Giuseppe Murrus, Sardo, tamburro nel 18 reggimento, d'anni 23, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta e d'abito cardio-capitale, nella sua adolescenza ebbe varie volte l'epistassi che da alcuni anni in qua totalmente si sopprime. Nell'anno 1834 fu tocco da grave pleuro-polmonite sinistra, per cui gli praticaron, oltre ad altri amminicoli, dodici salassi; dopo che lasciò il suo paese nativo, cioè da due anni e mezzo, andò sempre soggetto a cefalalgia gravativa ed a consecutiva emeralopia.

Il giorno 30 marzo entrò, o meglio fu portato in questo spedale verso le ore dieci antimeridiane: esso non poteva reggersi in piedi e teneva la testa peozoloni; fu perciò, quale corpo inerte, deposto in letto: tumida, li-

vidastra e stupida ne era la faccia e stertoroso il respiro: aveva tendenza al sonno ed ottuse, quasi abolite le funzioni degli organi dei sensi; così dicasi delle facoltà intellettuali; i polsi poi lenti ed esili. Essend'io in quel giorno medico di guardia, gli praticai immantinente un copioso salasso dal braccio.

Alla visita della sera il signor dottore Borelli, medico dirigente la sezione, trovò l'ammalato quasi nello stesso misero stato del mattino, meno che il respiro s'era fatto un po' più libero; del resto non si poté nemmeno ottenere una risposta alle tante interrogazioni fattegli ad altissima voce. Il sangue estratto era ricco di crassamento, nerastro e molle: si prescrisse un altro salasso e, per bevanda, limonata minerale; all'1° aprile, 2° giorno di cura, l'ammalato avendo ricuperato la favella ed essendogli, come lo stesso disse, diminuite le sue angosce, ci raccontò come da otto giorni si sentiva la testa pesante con vertigini, tintinnii e rumori nelle orecchie; che al tramontar del sole perdeva la vista e non l'acquistava alla luce artificiale e che di giorno in giorno gli si scemavano le forze; che presentemente poi soffriva peso al capo e rumori alle orecchie, nello stesso modo dei primi giorni, difficoltà nel far un lungo respiro; aggiungasi un dolor elluso sotto la mammella sinistra aumentantesi d'intensità dietro una protratta respirazione e causantegli accessi di tosse, a cui teneano dietro escreti bianchi vischiosi, spesso tinti di sangue d'un rosso oscuro, come pure formicolio e peso alle membra. Avendo fatto coricare il Murrus sul lato toracico sano, più affannoso gli si rese il respiro; collocato sul lato dolente, mediante la percussione e l'ascoltazione s'ottennero i seguenti sintomi statici: ottusità rimarchevole in corrispondenza del lobo inferiore del polmone sinistro, con ~~un suono~~ <sup>un suono</sup> ~~revole~~ <sup>revole</sup> del suono vescicolare e, nell'inspirazione, rantolo mucoso o sotto-crepitante; impulsi del cuore deboli e lenti.

Gli si ordinò un altro salasso dal braccio, e sessanta centigrammi di calomelano con s. q., d'estratto di camomilla per farne sei pillole da prendersene una ogni tre ore, sia con lo scopo d'ottenere alcune scariche alvine, da quattro giorni essendogli chiuso l'alvo, sia anche come rivellente interno: si aderì alla richiesta fatta d'aver un po' di ghiaccio insieme con l'acqua mulsa per bevanda.

Al 2 di aprile, 3° giorno di cura; meno pesante è il capo; la faccia non è più lividastra, scomparso è il dolore al lato toracico sinistro; non più accessi di tosse sotto la inspirazione e nemmeno gli escreti bianco-vischiosi e striati di sangue; la cutanea temperatura da abbassata come si trovò nel primo giorno di cura, ora accostantesi al grado normale; i polsi per lo avanti tardi e lenti, ora leggermente frequenti ed alquanto dilatati; havvi un legghierostrato di fibrina alla superficie del crassamento sanguigno.

Gli si rinnova il salasso ed il ghiaccio internamente per sedare la sete, ed esternamente in forma di bagni ghiacciati su la fronte riscaldata: si amministra di nuovo un'altra dose eguale di calomelano unita con cinque centigrammi di estratto di camomilla per dodici pillole, al fine di produr un'azione revellente aprendo l'alvo, tuttora chiuso e d'ottenere per mezzo della miscella dell'oppio e della camomilla con il calomelano, la risorta eccedente sensibilità del cervello.



Alla visita della sera persiste la cefalalgia gravativa; s'ordinano dodici mignatte alle apofosi mastoidee, e si continua nell'uso del ghiaccio.

Al 3 di aprile, 4° giorno di cura. Accresciuta è la cefalalgia che da gravativa si mutò in pulsativa, la fronte è molto calda, il volto alquanto suffuso: una tale qual vigoria nei polsi e nei battiti del cuore: la sete è accresciuta.

Si continua nel ghiaccio come sopra, si ripetono la bevanda d'acqua malsa e le pillole di calomelano, e, oltre ad un altro abbondante salasso sul braccio, si ordina un clistere purgante di olio di ricino per ottener alfine la tanto aspettata evacuazione alvina.

Alla visita della sera il quadro semiotico è lo stesso del mattino. Si ordina un salasso rivulsivo dal piede.

Al giorno 4 di aprile, 5° giorno di cura. L' ammalato ebbe nella notte sonno tranquillo e ristorante e non si svegliò che al mattino, madido di sudore ed ormai libero da ogni male, e sentì già il bisogno di nutrirsi. Ed in verità la sua fisionomia era serena, i polsi apiretici, molli e dilatati; le urine d' un colore tendente al pagliarino ed aventi un leggiero sedimento bianco-giallognolo.

Gli si concedette un mezzo pantrito e si ripeté un altro clistere purgante, non avendo prodotto alcun effetto il primo.

Al 5 di aprile, giorno 6° di cura. Il miglioramento continua; ebbe due scariche alvine abbondanti, e l' ammalato non si lamentò che d'una spossatezza di forze e dell'appetito; da questo giorno sino alla sua uscita dallo spedale (avvenuta ai 29 d'aprile) gli si accrebbero gradatamente gli alimenti, e non accusò più il benchè menomo incomodo, se eccettuasi un inerteosì loggiera, manifestatasi il giorno 8 stesso mese prodotta dalla dose complessiva di 180 centigrammi di calomelano, per soggiogare la quale bastò ora il decotto d'orzo mielato, ed ora il semplice decotto di malva per gargarismo.

Dal sovraesposto mi è d'uopo inferire che la diagnosi stata emessa di congestione cerebrale complicata con emeralogia e congestione polmonale è stata retta, considerand' in questa l'emeralopia non solo, ma pur anche la polmonale congestione, quale malattia secondaria, quali complicate della congestione cerebrale malattia primaria: poichè questo tamburro, come risulta dalla storia anamnestica, da due anni andava soggetto o più o meno ad un dolor gravativo al capo, che fu primario all'emeralopia, al dire istesso dell' ammalato: La congestione polmonale poi in questa sua malattia si è fatta palese solamente dopo alcuni giorni dalla congestione cerebrale a cui di leggieri si collegò, avendone il suddetto contratta la predisposizione pella grave pleuro-polmonite sinistra sofferta, sei anni or sono, e stata debellata con dodici salassi ecc.

Ciò poi che viemaggiormente mi fa credere che qui trattavasi di semplice congestione e non di flogosì al cervello ed ai polmoni, si è il non aver rinvenuto mai traccia alcuna di cotenna nel sangue estratto, il breve corso, di soli cinque giorni, dall'origine del morbo alla convalescenza, non che la scomparsa totale del dolore ottuso e non puntorio al lato toracico sinistro: scomparsa avvenuta in brevissimo volgere di tempo in un cogli altri sin-

tomi concomitanti, come la tosse, il rantolo sotto-crepitante e l'ottusità corrispondente al polmone affetto.

La terapia poi a mio giudizio non poteva essere meglio condotta ed energica nei primi momenti della cura; qui non si trattava solo di togliere dal circolo una certa copia di sangue e così come mezzo idraulico riordinare a poco a poco la circolazione sanguigna; in simil caso v'era tutta l'urgenza che una grande quantità non solo venisse estratta, ma che la deplezione si facesse presta, avendosi a combattere due congestioni gravi ad organi così nobili e ricchi di vasi e predisposti per conseguenza ad infiammarsi facilmente. Se i salassi furono un potente, anzi il principale mezzo curativo, anche la sua parte, ne rivendica il calomelano il quale più nella sua azione rivellente interna, che nell'escretoria dimostrò la sua possa: le varie bevande poi state propinate ed il ghiaccio, coadiuvarono la cura che per molti versi io trovai ben diretta.

## PARTE QUARTA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

DEL MESE DI GIUGNO. — 2ª Tornata.

GENOVA. — Lettosi dal dottor Levesi il suo lavoro critico (1) intorno alla Storia di *Ferita dell'arteria omerale* redatta dal dott. Tunisi; quest'ultimo prende la parola per rispondere ch'egli, già persuaso dal colore, dalla forza del getto e dalla uscita del sangue a spinte, non che dalla situazione della ferita, essere veramente ferita l'arteria omerale, stimò conveniente trattenersi dallo sperimento della legatura, tanto più che il ferito era in stato di assai risentita prostrazione di forze per la grande quantità di sangue ch'aveva perduta in pochi minuti. Afferma che lo strumento feritore è di legno durissimo, che persiste nell'opinione e nelle conclusioni espresse nella storia da lui letta.

L'illustrissimo signor presidente parlava quindi di cose relative al servizio interno dello spedale ed ai quartieri e, dopo aver presentato l'offerta del libro del signor P. Meyne fatta al gabinetto dal Segretario Generale della Guerra, scioglieva la seduta.

ALESSANDRIA. — La seduta è aperta alle due pomeridiane con la lettura del processo verbale della precedente, il quale viene approvato.

Il presidente esprime il pieno suo contento ed intima soddisfazione nel render noto all'adunanza l'invio testè fatto a questo Spedale dal Consiglio superiore militare di sanità d'una cassetta di stromenti per oculistica, dei quali porge in breve la nomenclatura, il vario modo d'applicazione e l'uso. Enumerati quindi tutti gli altri oggetti dell'Armamentario chirurgico di cui per cura dello stesso Consiglio furono dotati i singoli spedali divisionali viene a dimostrare quale sia lo scopo cui tende ed il grand'interesse ch'il prefato Consiglio nutre a favore del Corpo sanitario, alfine cioè di metterlo in grado d'acquistarsi con maggior facilità tutte le scientifiche e pratiche cognizioni e sempre più perfezionarlo nell'esercizio della sublime missione cui è destinato. Presenta altresì un altro dono fatto pur di recente allo stesso stabilimento da S. E. il ministro della guerra.

(1) V. il n° 28 del Giornale.

d'un opuscolo del D. Meyne, che ha per titolo: *Étude sur la construction des casernes, sur l'alimentation des soldats, sur les fatigues de la vie militaire*; di cui furono riportati vari estratti nel giornale di medicina militare. Invita i colleghi ad occuparsi di questo libro, dal quale possono attingersi utili cognizioni scientifiche ed igieniche, ed istituire vari confronti fra le armate straniere e la nostra, ritenendo che la condizione di quest'ultima in ordine a salubrità dei quartieri, al modo d'alimentazione, ecc. non può dirsi inferiore ad alcuna di quelle.

Dopo ciò li signori dottori Riva, Tarrone, Butthod, Muzio, e Ruffa, lamentata l'assenza per servizio del signor Omegna medico di reggimento, prendono successivamente la parola per dimostrare inesatte molte delle asserzioni da cotesto dottore consegnate nella sua *Memoria su il vaiuolo* la quale fu pubblicata per sonto nel n° 23 di questo giornale, specialmente soffermandosi a provare che molti degli infermi stati dal medesimo indicati come non vaccinati, avevano invece subito l'innesto vaccिनico nei quartieri per cura dei medici del proprio corpo, e per contro che molti degli stessi infermi annoverati dal prementovato dottore siccome tocchi da vaiuolo maligno e confluento, non avevano in realtà superato fuorchè un vaiuolo benigno e discreto.

Moltissimi dissero parimente li quadri statistici ch'il dottore Omegna presentava poi all'adunanza in conferma delle proposizioni enunciate nell'anzidetta sua memoria.

Il medico divisionale, signor cav. Cortese, pure confermando la verità di cosiffatte inesattezze per parte del dottor Omegna, propose all'adunanza che a confutarle vittoriosamente non vi sarebbe stata, a suo giudizio, cosa più opportuna del a presentazione, per parte dei medici di reggimento o di battaglione, d'un'accurata statistica dei soldati del proprio corpo ch'in questo anno furono soggetti a vaiuolo, notand' in apposita colonna se furono o no vaccinati e corredandola inoltre di tutte quelle circostanze di fatto e di tutti quei riflessi scientifico-pratici, riconosciuti valevoli a provar il lor assunto.

CAGLIARI. — La discussione verte su d'una storia di *meningite cerebro-spinale terminata con la morte*, stata letta dal dott. Fadda nell'antecedente seduta.

Il signor precedente, dottore cav. Manayra, prende specialmente a ribattere le cause dallo storiografo ritenute come principal origine di cosiffatta malattia, le quali il medesimo conchiude con saldi argomenti potere dirsi insussistenti.

NIZZA. Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il Presidente interinale, Dott. Alforno, presenta l'opuscolo su l'igiene militare del Dott. Meyne di Bruxelles, stato dal Ministero di guerra inviato ad uso di questo gabinetto di lettura.

Indi, ad istanza del Dott. Chiappella sospendendo l'ordine del giorno prefisso dall'antecedente tornata, propone ad immediato argomento delle riflessioni dell'adunanza, l'interessante caso presentato dal soldato Paolino del 9° regg.° fanteria, stato pochi giorni prima amputato del braccio destro in seguito ad accidentale ferita da schioppo all'avambraccio.

Per il che, presa la parola, il medesimo dà prima la lettura della necropsia del pezzo da cui, con differenza di poco momento dalla diagnosi clinica, risultava come la perforante ferita, fosse stata rilevata a pochi metri di distanza dallo strumento esplosivo, nell'atto ch'il Paolino stava al tiro del bersaglio con la propria arma al piede, impugnata dalla mano destra con l'avambraccio semiflessso in pronazione, ed il braccio in semirotazione interna; come le aperture d'entrata e d'uscita fatte dallo strumento feritore, pressochè uguali in diametro e forma, si trovassero, la prima all'unione dei due quarti superiore, e la seconda alla regione palmare media dell'avambraccio; come

coteste ferite andassero congiunte con il denudamento della metà anteriore del prisma osseo, con frattura incompiuta e scheggiata dei due quarti medii del cubito; come fossero troncati con le rispettive estremità spapolate, i muscoli *Quadrato* e *Supinatore* profondo e palmare, i nervi cubitale e mediano, le arterie interossee con il legamento omonimo, come fosse obliquamente solcato nella superficie posteriore il muscolo cubitale anteriore, e fossero pure laceri in vario grado tutti gli altri muscoli delle due regioni, ad eccezione del supinatore lungo: come fossero intatto il nervo e fascio vascolare radiale, ma con tale anormale ristrettezza di calibro dell'arteria omonima da ammettere a stento lo specillo comune; come finalmente fosse spalmato da un *detritus* omogeneo, violaceo, attaccaticcio e fetente il risultante seno.

Dopo di che fatto passo alla parte storico-clinica, previi alcuni rilievi relativi alle particolarità fisisi-patologiche dell'infermo per cui era da tempo dispensato dalle maggiori fatiche del servizio, alla grave emorragia immediata stata arrestata dagli astanti con strettissima legatura al braccio, in fine al tempo trascorso prima del suo ricovero nell'ospedale, il Dott. Chiappella descrive lo stadio anteriore all'amputazione, notand' in ispecie, come funestassero ben tosto il relativo pronostico gravissimi sintomi, quale un compiuto pertinace stupore locale, massime alla mano, sommo abbattimento fisico morale, e non meno gravi complicanze, quali una cronica bronchite e pronunciata *fisconia* del fegato e della milza; e come quindi rialzata appena alquanto la circolazione dinamica generale con l'adempimento d'ogni più ragionata indicazione generale o locale che nella specialità del caso si potesse prendere, nei rinnovati consulti di tutti gli ufficiali sanitari addetti, si eseguisse l'amputazione in quarta giornata in cui rilevavasi presa da processo gangrenoso la ferita, e da sfacelo la mano. In seguito, nota le particolarità resesi rimarchevoli all'atto operativo, quale il poco dolore accusato dall'infermo, benchè non eterizzato, la tenuità dell'arteria omerale, e l'immediato gemizio d'un sangue neroastro ed incoagulabile, a stento arrestato dall'acqua del Binelli, per cui la ferita non rinivasi poi per prima intenzione, fuorchè per un quarto circa nella sua parte superiore: il Dottore Chiappella compie il racconto dello stadio successivo all'operazione facendo specialmente rilevare come sebbene con poca riazione locale, e nessuna generale, riscontratisi in terza giornata dall'amputazione sintomi d'irritazione gastro-intestinale, e la località presa da processo suppurativo di cattiva indole, a quella si soccorresse con blandi eccoprotici, a questa con rinnovate quotidiane medicazioni, e dietro questa cura s'ottenesse bensì nel giorno un notevole miglioramento generale, come pure nella qualità e quantità della suppurazione, ma insorgessero però nuove e gravi altre complicanze nella distruzione del tessuto cellulare intermuscolare e nella denudazione, per un centimetro circa del moncone osseo con protuberanza del midollo.

Ciò esposto, è rivolto dal Dott. Chiappella l'invito all'adunanza perchè a preferenza d'alcuni altri fra i molteplici punti di teorico-pratica degni della maggior considerazione nel caso, voglia fare argomento primario di discussione quello relativo alla cura ulteriore dell'operato di fronte a tutte le citate complicanze, fra cui pure annovera la persistenza del generale avvilimento di forze dell'ammalato, non che agli altri gravi accidenti secondari da temersi.

Prende prima la parola il Dott. Lavezzari per proporre, in quanto alla località, la resecazione immediata dell'estremità omerale denudata, quale invece è del Dott. Chiappella respinta, com'affatto contro-indicata dallo stato generale e locale. Appoggiava in massima quest'ultima opinione il presidente, ma essendo l'ora tarda e giudicando qualunque indicazione nella

Tattispecie doversi fondare sul più scrupoloso ed ampio diagnostico, crede meglio adempito l'ulteriore consulto al letto stesso dell'infermo, nel quale proposito convenendo l'adunanza, è levata la seduta.

NOVARA. Il sig. Dott. Marietti dà lettura della storia di grave congestione cerebrale, pubblicata in questo medesimo numero. Quindi il presidente, sig. Dott. Cav. Cerale, leggeva la relazione del risulamento ottenuto nel caso d'enuresi simulata di cui pubblicammo già la prima parte nel n° 29, e pubblicheremo la seconda ed ultima nel n° 31.

## Rivista dei Giornali scientifici

CURA DELL'AMBLIOPIA NOTTURNA COL FEGATO DI BUE BOLLITO; del dott. ZSIGMONDY. — L'immane azione di tale rimedio empirico, già nota agli antichi, ora fra noi richiamata in uso terapeutico del ch. oftalmologo dott. Quaglino (1), viene asseverata da cinque recenti fatti riferiti dal dott. Zsigmondy. — Venivano all'A. presentati tre fanciulli affetti da ambliopia notturna, il primo d'anni 15, il secondo di 9, l'altro di 6. Il primo era malato già da tre settimane, gli altri da due: la loro facoltà visiva era ottima in pieno giorno, ma sul crepuscolo essi non erano in istato di recarsi da soli alla propria casa, nulla potendo discernere di quanti oggetti li attorniavano. Ne' loro occhi non iscorgevasi alcuna alterazione materiale. Benchè poco fidente nell'attività del fegato di bue bollito, cui il dott. Zsigmondy sentiva vantato come specifico contro la cecità notturna da un periodico medico, pure desso volle tentarne l'esperimento, metodicamente dirigendone i vapori verso gli occhi de'suoi pazienti e facendo loro inghiottire il fegato. Già al giorno successivo tutti e tre i ragazzi trovaronsi perfettamente guariti dall'emeralopia. — La guarigione fu completa e duratura: solo in uno dei suddetti tre fanciulli alla primavera susseguente ebbesi a notare incipiente annebbiamento della vista, che scomparve appena si rinnovò tale empirica cura.

Un quinto caso occorre al dott. Zsigmondy nello scorso anno in un giovinetto di 17 anni che da una settimana soffriva di cecità notturna, e che guarì in ventiquattro ore mangiando mezza libbra di fegato di bue bollito, senza che i vapori di esso siano stati diretti agli occhi.

Benchè il dott. Zsigmondy creda sufficienti i suesposti casi a togliere ad ogni medico l'incredulità nella portentosa azione di tale specifico usato anche internamente, pure egli richiama anche l'autorità di Karg, Kreuser, Riegler, Rosas e d'altri oculisti. (Oest, Zft. für pract. Heilk., ecc. 7, 1857).

DELLA RIVACCINAZIONE DEL DOTT. SCHOLTZ di Vienna. — In una comunicazione su le rivaccinazioni pratiche allo spedale annesso di Leopoldstadt, il signor Scholtz pone le seguenti conclusioni: 1 in generale riesce una vaccinazione sopra tre; 2 il sesso non ha influenza su l'esito; 3 quanto più le cicatrici antiche sono numerose e caratteristiche, sonvi minori probabilità per la riescita; 4 aumentan esse con l'età e con il tempo che separa la

prima vaccinazione dalla seconda; 5 tale maggior attitudine si caratterizza per un maggior numero di successi e di pustule bene sviluppate; 6 allo spedale non si vide che un caso nel quale il vaiuolo si mostrasse undici anni dopo la vaccinazione; in verun caso la vaccinazione non riesci meno di otto anni dopo il vaiuolo; 7 quand'il decorso del vaccino era normale, non eranvi tracce di febbre; alloraquand'esisteva, i vaccinati soffrivano d'altre affezioni, ed il vaccino non subiva un'eruzione regolare (formazione di furuncoli, risipole, ecc.); 8 la maggior parte delle affezioni croniche non furon influenzate dal vaccino e non esercitarono verun'influenza sopra il suo sviluppo; 9 su due casi, degli accessi spasmodici abituali, non avvennero durante il decorso del vaccino.

(Annal. Omodei; Vol. CLX. Aprile 1857).

## VARIETÀ

### Scambio delle guarnigioni nel 1857.

Rileviamo dai giornali politici che lo scambio delle guarnigioni, il quale debbe avere luogo in quest'autunno, s'effettuerà nel seguente modo:

#### FANTERIA

- 4<sup>o</sup> Brigata granatieri di Sardegna  
da Torino ad Alessandria;
- 2<sup>o</sup> " Savoia, da Genova a Torino;
- 3<sup>o</sup> " Piemonte, da Sardegna a Nizza;
- 4<sup>o</sup> " Aosta, da Savoia a Genova;
- 5<sup>o</sup> " Cuneo, rimane a Genova;
- 6<sup>o</sup> " Regina, da Nizza a Torino;
- 7<sup>o</sup> " Casale, da Torino in Savoia;
- 8<sup>o</sup> " Pinerolo, da Alessandria in Sardegna;
- 9<sup>o</sup> " Savona, da Alessandria a Novara e Vercelli;
- 10<sup>o</sup> " Acqui, da Novara e Vercelli ad Alessandria;

#### CAVALLERIA

Nizza Cavalleria, da Torino a Pinerolo;  
Cavallegg. Novara, da Pinerolo a Torino;

## AVVISO

Li signori Associati al V° anno di questo Giornale, che non hanno ancora soddisfatto al pagamento del primo semestre di abbonamento son invitati a versare le loro quote nelle mani dei signori Medici Divisionali od a spedirle per vaglia postale in lettera affrancata al V. Direttore del Giornale.

La medesima cosa sono pregati di far in ordine al secondo semestre, ed agli arretrati dell'anno IV° (1854-56), avvertendoli che i numeri di cui fossero mancanti per detto IV° anno saranno loro spediti previo un semplice avviso.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.  
Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gennaio. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Avviso. — 2° Dott. MASSOLA: Dell'uso dell'acido arsenioso nella cura della tisi e della polmonite cronica. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° VARIETÀ: Della medicina veterinaria in Francia: Congresso oftalmologico a Brusselle. — 6° Quadro del movimento degli Spedali Militari nel 2° trimestre 1857.

## AVVISO

Li signori Associati al V° anno di questo Giornale, che non hanno ancora soddisfatto al pagamento del primo semestre di abbonamento son invitati a versare le loro quote nelle mani dei signori Medici Divisionali od a spedirle per vaglia postale in lettera affrancata al V. Direttore del Giornale.

La medesima cosa sono pregati di far in ordine al secondo semestre, ed agli arretrati dell'anno IV° (1854-56), avvertendoli che i numeri di cui fossero mancanti per detto IV° anno saranno loro spediti previo un semplice avviso.

## PARTE PRIMA

### Dell'uso dell'acido arsenioso

*nella tisi e nella polmonite cronica.*

(Considerazioni lette nella prima Conferenza del mese di luglio dal sig. dott. Massola.)

Vengo oggi a fissare la vostra attenzione sopra una medicazione che vi sorprenderà tanto più che forse non l'avete mai sperimentata né mai veduta adoperare nella cura delle affezioni croniche del petto. Il timore e lo spavento ch'il ceto medico manifestò sempre in ogni tempo per l'arsenico fu certo la causa dell'oblio al quale fu condannato per lungo tempo. Ben sapete però che tale medicazione non è nuova nella scienza. Difatti Dioscoride per il primo c'insegnava che l'uso del realgaro (solfuro rosso d'arsenico) è vantaggioso in alcune affezioni di petto: *(datur quoque pulmonum suppuratione laborantibus cum mulso. Suffitu etiam, addita resina, administratur adversus tussim inveteratam, vapore ipsius per siphonem ore sueto. Cum melle propinctu vocem cla-*

*reficit et asthmaticis in potione cum resina porrigitur.)* De iatrica lib. 5. Dopo Dioscoride troviamo nelle opere di Plinio gli indizii dell'uso terapeutico di questo farmaco; i seguaci di Galeno, gli Arabi, fra i quali Avicenna, parlano nel senso di Dioscoride. Da questo tempo fu dimenticato fino al secolo XVI, epoca nella quale fu adoperato ma solo all'esterno. Nel secolo XVII fu nuovamente somministrato all'interno; però non è realmente che dal 1800 che questo medicamento prese rango nella materia medica, in grazia degli sforzi costanti dei medici inglesi e specialmente di Fowler e Pearson che ambedue lasciarono il loro nome a due formole arsenicali. Oggi l'acido arsenioso è stato largamente sperimentato in Francia dal dottore Boudin, medico capo dello Spedale Militare del Roule, nella cura delle febbri intermittenti paludose, e tutt'ora riconosciuto da gran numero di pratici, com' il succedaneo della china nella terapia di quelle piressie.

Pregressi questi cenni storici, prima d'innoltrarmi nell'uso terapeutico dell'acido arsenioso, devo dirvi, onorevoli colleghi, che solo io sono il narratore fedele dei fatti clinici avvenuti nella sezione medica; l'iniziativa di tale delicata medicazione arsenicale spetta intiera al nostro Presidente il quale diede un impulso salutare al metodo di cura delle malattie croniche raccolte in questo Spedale. Dieci furono gli individui sottoposti alla cura arsenicale, sei dei quali affetti da tubercolosi polmonale e quattro da pneumonite cronica; in tutti si è potuto constatare un tempo d'arresto nella marcia così detta galoppante del morbo; quest'arresto è tanto più rilevante che ben sapete, onorevoli Colleghi, che il clima freddo, umido e ventilato della valle di Ciampieri possiede il triste privilegio di precipitare l'esito fatale di tale affezione.

Oltre questi casi generali di miglioramento momentaneo, possiamo segnalare due casi speciali nei quali l'acido arsenioso ha prodotto un effetto curativo che non avremmo ottenuto con altro farmaco, e merifano perciò questi due casi alcuni cenni storici: il primo è quello del carabiniere Debeauge Francesco collocato in allora al n° 44 della sala n° 21. Questo individuo, di temperamento sanguigno-nervoso, era da tre anni affetto da bronco-pneumonite cronica consecutiva a flogosi acuta di tali viscere non risolta, che poi degenerò in tisi e polmonite cronica. Dopo essere

stato durante quel dato tempo traslocato d'ospedale in ospedale, cioè da Genova in Alessandria, d'Alessandria in Torino, giunse infine in Savoia con permesso di convalescenza, al termine del quale entrò in questo Spedale il 17 febbraio 1857. Offriva in allora il Debeauge tutti i sintomi d'una tisi chezza polmonale avanzata; emaciazione, febbre lenta con esacerbazione diurna e vespertina, sputi purulenti alternati con emottisi ricorrente, rantoli cavernosi e di *gargouillement*, rantoli bronchiali mucosi e sibilanti, sudore parziale notturno al collo ed al petto, infine tale stato lo fece giudicare come caso disperato e, munito di tutti i conforti della religione, aspettava l'ora presunta vicina dell'infausto prognostico. Per mancanza di personale sanitario, il sig. Medico Divisionale prese in allora la Direzione della Sezione Medica. Alla prima sua visita ch'ebbe luogo il 9 marzo, cambiò il regime dietetico che era piuttosto analettico. Ridotto alla dieta con brodi vegetali, fu il Debeauge sottomesso all'uso dell'acido arsenioso, alla dose di 4/10 e gradualmente fino ad 4/7° di grano al giorno, associato all'oppio.

Dopo 20 giorni di questo nuovo trattamento, cambiò affatto il quadro fenomenologico; la tosse diminuì d'intensità, scomparvero in gran parte i rantoli mucosi e sibilanti, diminuì l'espettorazione e la febbre etica, ricomparve il sonno e l'appetito, sì che fu somministrato un cibo gradualmente tonico che, contemporaneamente all'uso dell'acido arsenioso, durò fino al 9 aprile, tempo nel quale uscì dall'ospedale col congedo di riforma.

Tuttora vive ancora nei suoi focolari.

Il 2° caso è relativo ad un certo Monaco Antonio, soldato del 6° fanteria, affetto da tracheo-bronco-polmonite-cronica, giunta al 2° grado, manifestantesi con li sintomi seguenti: dispnea, tosse ostinata e accessiforme con sputi abbondanti siero-mucosi, rantoli bronchiali mucosi e sibilanti, respirazione tubaria, epatizzazione rossa del polmone destro, febbre continua, remittente. Tale era il quadro sintomatico del Monaco, contro il quale si era già adoperato l'uso dell'aconito, chermes, della segala cornuta, del zolfo, del lichen islandico, ecc., ma invano. Dal 25 marzo fino al 20 aprile fu sottomesso all'uso dell'acido arsenioso; ed il 25 aprile, essendo la malattia in stato compiuto di risoluzione, sortì dall'ospedale con un permesso di convalescenza di 3 mesi.

#### Riflessioni.

In presenza di quali fatti clinici ogni dubbio è prescritto, e cieco sarebbe chi volesse negar all'acido arsenioso il beneficio terapeutico che con tanta evidenza trasformò in meno d'un mese i varii stati patologici delle malattie accennate. Però se tanto evidente apparisce il risultamento terapeutico, meno facile riesce per noi la spiegazione del modo d'azione di tale agente; e qui come nella maggiore parte dei fenomeni chimico-vitali che sfuggon all'osservazione dei nostri sensi, solo possiamo emetter una spiega-

zione ipotetica; tale sarebbe quella che attribuisce all'acido arsenioso un'azione perturbatrice ed alterante speciale sui tessuti ulcerati e degenerati del polmone la quale si sostituirebbe allo stato morboso esistente nell'organo affetto e modificherebbe perciò il suo stato diatesico funzionale. Non vogliamo dire perciò che l'acido arsenioso sia *uno specifico*, ma lo riguardiamo com'il più potente *alterante* della materia medica.

Diffatto più che ogni altro alterante possiede la potenza sovrana di *fouiller* l'organismo vivente, di spogliarlo di quei principii eterogenei variati che vi-ziando gli umori, costituiscono certe diatesi e cachesie: non è dunque da meravigliarsi che abbia un'azione medicatrice speciale nelle lesioni organiche del polmone. Se queste spiegazioni non soddisfano la vostra mente, vi proveranno almeno che non ci è guida l'empirismo e che ci sforziamo sempre di penetrare colla luce dell'intelletto nelle regioni le più intime e le più oscure del dinamismo terapeutico.

Possano quelle due osservazioni riconciliarsi coll'uso di quel potente agente della materia medica e mostrarvi che nelle mani prudenti di sperimentato pratico, i più violenti veleni si trasforman in eroici rimedi, ed invocando qui la memoria del più celebre naturalista dell'antichità, ripeterò con Plinio: *ubi virus, ibi virtus*.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

MESE DI LUGLIO. — 1ª Tornata.

TORINO. — La seduta è aperta alle ore 2 pomeriliane. Assiste pure alla medesima il signor Perez il quale, rispondendo cortesemente all'invito fattogli, vi interviene all'oggetto di recare a conoscenza di quest'adunanza una mano artificiale da lui recentemente inventata e che già ebbe a presentare giorni sono alla reale accademia medico-chirurgica.

Letto ed approvato il processo verbale della tornata precedente, il presidente esprime le sue congratulazioni e quelle dell'adunanza ai Dottori Rophille ed Arena per l'onorificenza stata testè ai medesimi conferita, cui risponde il dottor Arena, anche a nome del suo collega assente, con parole di sentita gratitudine.

Invitato poscia il signor Perez, prende la parola e fa notare anzi tutto ch'il meccanismo da esso lui inventato viene messo in gioco dai movimenti di pronazione e di supinazione dell'avambraccio nella sua parte più bassa.

Tutto l'apparecchio poi si compone di due spranghette metalliche le quali si fissano al braccio mediante opportune coregge, sono piegate a snodo in corrispondenza del gomito, ed alla loro estremità inferiore sostengono due cercini nei quali gira un cilindro cavo; questo contiene nel suo interno un secondo cilindro parimenti cavo e solcato da due passi inclinati alle parti opposte nei quali scorre una bulletta infissa nel cilindro esterno, per modo che nell'atto che quest'ultimo gira sul proprio asse entro que' cercini che lo sostengono obbliga il cilindro interno ad eseguir un movimento ascendente o perpendicolare che dir si voglia il quale poi mette in gioco due bracci di leva che

a loro volta apron o chiudon una piccola morsa; gli è con questa che si può esercitar efficacemente l'atto del prendimento e sostenere un peso anche di qualche miriagramma.

Il primo cilindro poi esterno è messo in moto esso stesso da un manico metallico adattato al moncone, il quale sopporta una specie di mastio di forma esagona che passando per un'apertura praticata nella base di questo cilindro fa ruotar in un verso o nell'altro secondo che il membro va in pronazione o in supinazione.

Il signor Perez manifesta il suo rincrescimento che l'esemplare che presenta all'adunanza non sia ancora perfezionato come desidererebbe; e parla a lungo delle modificazioni e dei miglioramenti che vuole introdurre, non essendo questa che la espressione di un'idea fondamentale che l'autore si propone di svolgere ampiamente.

Dopo varie riflessioni in proposito fatte dalla maggior parte dei membri presenti, il presidente si fa a noverar i pregi ed i vantaggi che riunisce il nuovo meccanismo del signor Perez e dopo tributati all'ingegnoso autore i ben meritati encomi, stante l'ora tarda scioglie la seduta.

GENOVA. — Dopo sistemati i conti mensuali del Gabinetto di lettura il presidente apre la seduta dando comunicazione della lettera ministeriale concernente l'acqua balsamica vulneraria-anti-emorragica del Binelli e, fatte alcune osservazioni in proposito, raccomanda infine al signor dott. Ametis dirigente la sezione di chirurgia in questo Spedale ed al signor dott. Uberti dirigente pure la sezione di chirurgia nello Spedale del Bagno di farne l'esperimento, tosto che si presenterà loro un'opportuna e favorevole occasione e di fare poscia la relazione dell'osservato.

Il restante tempo poi fu impiegato nella lettura che dava il medico divisionale, signor dott. Verde, d'un suo rendiconto clinico degli ammalati per esso lui curati nella 1<sup>a</sup> sezione di medicina durante l'ora trascorso quadrimestre, gennaio, febbraio, marzo ed aprile.

ALESSANDRIA. — Alle ore due pomeridiane s'apre la seduta con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata.

Coerentemente all'invito fatto dal presidente cav. Cortese in altra seduta, ogni medico di Reggimento presenta un distinto elenco nominativo dei militari del proprio Corpo colpiti in quest'anno dal vaiuolo.

L'adunanza quindi s'intrattiene nella disamina e confronto degli anzidetti singoli stati col quadro numerico e nominativo dei vaiuolosi già presentato dal dott. Omegna, e con quello accuratamente compilato dal medico divisionale.

Dopo questa pratica, per l'ora avanzata, non si poté discutere sull'altro nuovo argomento scientifico che venne rimandato alla prossima riunione.

SCIAMBERY. — Letto ed approvato il processo verbale della tornata antecedente, il dottore Masso a legge le considerazioni su l'uso dei preparati arsenicali in alcune malattie da noi pubblicate in questo medesimo numero. Le appoggio delle opinioni emesse dall'autore di questo scritto, il veterinario dei cavallieri d'Aosta, signor Signorile, ricorda il fatto degli arsenicofagi e nota com' in vari paesi, dell'Allemagna principalmente, sia uso volgare associar arsenico agli alimenti del cavallo per accrescerne la nutrizione e per migliorarne alcune qualità dell'abito esterno.

CAGLIARI. — Aperia la tornata, il presidente passa brevemente in rassegna le malattie dominate nel mese antecedente, facendo notare come, al contrario di quello che ordinariamente succedeva nella presente stagione, dominino le malattie infiam-

matorie dell'apparecchio respiratorio anziché del gastroenterico. Fa riflettere quanto grande sia la proclività dei Sardi alle bronchiti ed alle polmoniti e quanto pochi siano coloro che, malgrado la cura più energica e la meglio intesa, guariscano radicalmente da siffatti morbi i quali terminano per lo più con la tischezza tubercolare o con l'impermeabilità dell'organo per epatizzazione grigia o rossa, esito questo che trae dopo di sé la morte in più o men breve volgere di tempo secondo le circostanze. Di che il presidente avverte essere cagione la fisica struttura dei Sardi, l'abitudine di stringersi i fianchi comunissima fra gli abitanti dell'isola e le repentine vicende atmosferiche che ad ogni momento somministrano nuove cagioni di flogosi delle vie aeree, sopprimendo bruscamente la traspirazione cutanea.

Il medico di batt., signor dottore Zavattaro, sorge a chiedere se la tischezza si trasmette direttamente dai genitori ai figli e se sia sempre necessaria l'eredità gentilizia per l'evoluzione della medesima.

Il cav. Manayra risponde che i figli non portano dall'utero materno fuorchè la predisposizione alla tischezza, predisposizione la quale si riconosce dal temperamento, dall'abito, dalla conformazione e da alcuni altri segni proprii di quelle persone che ne sono sventuratamente dotate. Quanto al potersi svolgere la tischezza in persone nate da parenti per nulla tocchi da quella funestissima malattia, dice non esservi ombra di dubbio, e cita in appoggio del suo dire l'esempio d'un conosciuto collega morto tifico com'era morto poc'anzi un suo fratello e come morì poco appresso una sua sorella, sebbene il padre soccombette in età avanzatissima d'un'affezione intestinale, e la madre sia tuttora vivente ed abbia una tempra la più robusta che dare si possa.

Lo stesso signor presidente, cav. Manayra, propone quindi all'adunanza di far acquisto d'alcune opere scientifiche provenienti dall'eredità del fo signor Fenu le quali serviranno di fondamento ad una biblioteca medico-chirurgica che tornerà con il tempo utilissima agli uffiziali sanitari militari del presidio di Cagliari. L'adunanza accoglie la proposta del presidente e la scelta delle opere dal medesimo fatta.

NIZZA. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, essend'all'ordine del giorno la nomina del segretario aggiunto in successione al dottore Lavezzari partito per Villafranca, il presidente interinale dottore Alforno considerando che già nel 2<sup>o</sup> trimestre del corrente anno accademico era il dottore Gardini nominato a tal carica, giudica questa non vacante, ma a mente del regolamento da riuocarsi dallo stesso dottore Gardini il quale perciò è invitato a riprendere il proprio posto.

In seguito lo stesso signor presidente passand'ad alcune considerazioni su le malattie dominate nel mese di giugno e specialmente nella 2<sup>a</sup> quindicina in cui era da lui riassunta la clinica interna, nota come per lo imperversare di svariatissimi ed impetuosi venti con enormi sbilanci termo-elettrici s'ingenerasse tale medica costituzione che nel mentre precipitati erano all'esito fatale i più gravi dei cronici, in coesistenza poi di alcun aggravio di servizio nell'epoca si avesse bensì in genere un grande predominio di febbri intermittenti semplici cedevoli prontamente allo specifico ed anche ai soli minorativi, ma pure l'intercorrenza dei più gravi casi fra cui uno di pernicioso larvata e l'altro di peri-pneumonia doppia.

A niun'altra affezione difatti che ad una pernicioso larvata per cause, forma, corso, esito e risultanze anatomiche, cred'egli sia da riferirsi il caso verificatosi nel caporale Carta il quale reduce testè da paese soggetto ad endemia palustre era trasportato all'ospedale in tale stato da offerire, tolti i più caratteristici



sintomi, la forma colerica nello stadio algido, per cui con gli eccitanti soccorrevasi dal medico di guardia. Nel seguente mattino presentand' un notevole apparato febbrile con qualche partecipazione cerebrale, praticavasi un salasso generale; alla sera poi osservandosi una notevole remissione d'ogni sintomo, destituito di cotenna ed assai povero di crassamento il sangue e solo persistente il vomito, eseguiva un sanguisugio all'epigastrio. Una compiuta intermissione della febbre rilevavasi nelle prime ore della successiva notte: ma di buon mattino del seguente terzo giorno, insorto un nuovo accesso preceduto da intensi e ripetuti brividi con polsi frequentissimi, miseri, pelle umida e fredda, vomito violento, vago delirio, faccia ipocratica, indarno ricorrevasi ai più validi revellenti ed al sale chinoidico sotto ogni formola, perocchè ogni sforzo di natura e dell'arte in breve soffocava assiderante agonia. Leggera iniezione cerebrale da sangue fluido ed una macchia echimotica piuttosto estesa alla mucosa del ventricolo lungo la gran curvatura, era quanto segnalava l'autopsia.

Ma ben più lamentevoli circostanze assevera poi rendere rincrescevole l'esito fatale dell'altro caso nel soldato Paglieri, nel quale una doppia polmonite, siccome confermava la necropsia, malgrado il carattere peraloso e indocile dell'ammalato, era, la mercè d'un metodo antiflogistico attivissimo, avviata alla più regolare risoluzione in 6 gior. con favorevole diaforesi, quand' era ogni cosa travolta alla peggio da disordine dietetico e perfrigerazione incorsa dall'ammalato: alla cui colpa quindi se è dovuta la principal parte dell'esiziale conseguenza, non poca, afferma egli, sia pure da attribuirsi alla negligenza od imperizia o malizia degli assistenti infermieri il cui servizio in genere, se oramai esige le più urgenti ed estese riforme, lascia giudicare da quanti dirigono sezioni cliniche.

Ha quindi la parola il dottore Chiapella il quale intorno alla necessità ed urgenza di migliori guarentigie nell'assistenza materiale degli ammalati, non che pienamente convenire col dottore Alfurno, lamenta che la ristrettezza del tempo non gli permetta di proseguire l'argomento con l'enumerazione dei gravi e molteplici esempi di mancata disciplina in sì delicato servizio, da lui rilevati nel breve giro da che è capo sezione in quest'ospedale. Dappoi fatto passo alla relazione storica del periodo clinico percorso dall'amputato soldato Paolino posteriormente al consulto, di cui era oggetto per parte dell'adunanza nell'antecedente tornata, fa egli rilevare come dopo un piuttosto soddisfacente andamento sotto ogni riguardo, per cui si era in punto d'imprendere la cura diretta della varie croniche idiopatie viscerali, fosse l'ammalato in 4 gior. dopo l'operazione preso, in seguito a cause reumatizzanti, da prolungati brividi di freddo, somma prostrazione generale, timpanite del ventricolo, e gravissima dispnea con ottusità alla regione mammaria destra, contro che tentavasi indarno il più attivo trattamento, massime sottrattivo locale e rivulsivo, tosto essendo sottentrata mortale asfissia. Data infine lettura della relativa necropsia toracico-addominale fa egli risultare quanto gravi fossero le riscontrate lesioni quali: da grammi 200 circa di sierosità purulenta in ambe le cavità, più fioccosa nella peritonale: polmoni superficialmente sparsi di parecchi piccoli nocchi di materia caseosa giallastra con parenchima gemente copia di muco purulento nei lobi superiori, ingorgato da sangue nerastro negli inferiori, carnificato nel destro medio: inspessata e rammollita in tutto l'albero la mucosa bronchiale: cuore ipertrofico nel ventricolo sinistro con cavità tutte zeppa di coaguli piatti quali fibrinosi ed aderenti, quali cruorosi e liberi i quali prolungavasi in forma poliposa nei grossi vasi, del resto sani: disteso da gaz inodoro il ventricolo e spinto in alto fino in corrispondenza della 4<sup>a</sup> costa sinistra: quadrupla

circa di volume, rammollita, nerastra e pesantissima la milza tratta pur essa all'altezza della 4<sup>a</sup> costa: duplo circa di volume il fegato, ma più consistente e sparso superficialmente di varie macchie giallastre e grosse granellazioni, resistenti ed inseparabili dal sottoposto parenchima.

**Moneone bracciale.** Denudati, per buon tratto la pelle ed i muscoli, per due centimetri circa l'estremità omerale: protuberante ed indurito per alcuni millimetri il midollo, infiltrato nel resto da sangue fluido con tracce di pus: alquanto tumidi nelle estremità recise, sani nel resto i tronchi nervosi: sani pure i maggiori vasi fra cui notasi la tenuità dicalibro dell'arteria omerale, adesa già nel punto allacciato con filiforme coagulo fibrinoso nel contiguo cono.

**NOVARA.** — Il dottore Bellone legge una storia d'orchite blennorragica curata nelle sale di chirurgia, la quale non diede luogo a veruna discussione.

## PARTE TERZA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

**Considerazioni sulla emeralopia**, del dott. GUÉMAR. — Queste interessanti considerazioni, comunicate dall'Autore alla Società francese di Biologia nel dicembre 1856, sono estratte da un rapporto sopra una epidemia di scorbutto dominato a bordo della fregata l'*Alceste*, in una campagna eseguita nell'Oceano Pacifico negli anni 1854, 55 e 56.

L'emeralopia venne a complicare lo scorbutto, o fu uno dei fenomeni morbosi della malattia. Prodotta dalle stesse cause, scomparve cogli stessi mezzi, onde può considerarsi, come già il fecero parecchi autori, siccome un sintomo dello scorbutto. Il sig. Guémar trovò che gli uomini ad occhi grigi o bleu, toltono una eccezione, furono i soli colpiti, e che i temperamenti linfatici, a carni molli, a pelle bianca e pelo biondo o castagno chiaro, costituirono la grande maggioranza degli affetti. L'emeralopia non risparmiò gli individui a tutte le età, ma apparve di preferenza fra i mozzi ed i novizi. Si presentò, in generale, nel modo il più semplice, senza alcun disturbo o palimento particolare. La vista dei malati si offuscava a poco a poco verso il tramonto, gli oggetti sembravano coprirsi da un velo uniforme grigiastro che si faceva più denso mano mano che l'ombra andavano aumentando. In alcuni la vista cessava immediatamente al tramonto, in altri persisteva alcun poco, e lo splendore d'una candela, d'un carbone ardente, potevano ancora essere percepiti. Il chiarore della luna bastava in alcuni per guidarsi, in altri era insufficiente. Gli emeralopi, quando anche il cielo fosse coperto o nebuloso, sapevano benissimo distinguere il momento del sorgere o del cadere del sole. — In un paziente si osservò cecità quasi completa di giorno, completa di notte: questo stato della vista ribelle per tre mesi ad ogni rimedio, cessò ad un tratto senza cura, pel solo effetto di un soggiorno a terra di 12 giorni. — Altri malati avevano perduta la facoltà visiva di una parte della retina. Alcuni scorgevan benissimo, di sera, gli oggetti collocati al disopra della loro testa, e nulla potevano di fronte, od a' piedi: altri mostravano lo stesso

fenomeno, in senso opposto: altri infine lateralmente. — Fra gli emeralopi che avevano conservata la facoltà di distinguere il lume di una candela dopo il cader del sole, alcuni vedevano il punto luminoso alla distanza di 2 a 3 metri, altri non distinguevano più nulla al di là di un metro. — Posta una candela a 0<sup>m</sup> 50, i pazienti non riscontravano differenza alcuna nella forma o nel colore della fiamma. A 1<sup>m</sup>, 1<sup>m</sup> 50, forma o costituzione si alteravano, e tutti concordavano nell'asserire che la fiamma mostravasi bifida, e che la luce, a vece di essere uniformemente bianca, partivasi in tante piccole lingue brillanti diversamente colorite, le quali si riunivano e si separavano continuamente. I colori rosso, giallo e bleu erano i più costanti, i più stabili. La luce bianca scompariva comunemente a due metri dall'occhio del paziente che, a tale distanza, non percepiva la fiamma d'una candela se non se sotto la forma grigio-rossastra od aranciata.

I marinai colpiti da questa malattia soffrirono tutti di scorbuta più o meno grave; taluni anzi non poterono giammai recuperare la vista a bordo della fregata. Pure nei soggiorni sulla spiaggia, allorché ammiogiorava l'alimentazione e le vivande fresche, le frutta, le passeggiate modificano un poco la costituzione degli uomini dell'equipaggio, ritornava la vista, per poi dileguarsi di nuovo al riprendere la vita da vascello, e le carni salate. — In generale le pupille erano in questi emeralopi molto dilatate; nei malati di più vecchia data si restringevano sensibilmente, dimodochè eravi una considerevole modificazione nella dilatazione pupillare, a seconda dell'epoca nelle quale si istituiva la osservazione. — I vescicanti alle apofisi mastoidee, alle tempie, le frizioni ammoniacali, le instillazioni di ammoniaca fra le palpebre, il regime tonico, i preparati di ferro, di china-china, giovarono al primo manifestarsi della emeralopia; e divennero ben presto insufficienti ed inutili nelle recidive, nelle quali l'autore si astenne da ogni farmaco, nella spettativa dei buoni effetti del regime terrestre. Il sig. Guémar non fa parola in questo rapporto del rimedio sovrano, del rimedio specifico contro la emeralopia, i vapori di fegato di montone, tanto vantati dal nostro dott. Quaglino; del bollito di fegato di bue, lodato da altri oculisti. D'altronde è dubbio se l'efficacia di questo mezzo empirico avrebbe potuto spiegarsi in un'epidemia d'emeralopia scorbutica, essenzialmente connessa al regime navale; più dubbio ancora se il chiarissimo autore avrebbe potuto procurarselo, in alto mare, o in quelle remote piaghe oceaniche.

In un emeralopo il quale soccombette ad una febbre grave intercorrente, il ganglio oftalmico fu trovato molto rossastro, al pari dei ramoscelli che ne emanano e che vi si immergono; i vasi oculari erano tumefatti, la corioide rossastra; l'arteria centrale della retina, ingorgata di sangue, ne lasciava sfuggire una gocciola ad ogni sezione trasversale del nervo. (*Gazzette Méd. de Paris*, N. 44 del 1857).

G.

**Dell'azione anestetica del gaz ossido di carbonio; del dott. OZANAM.** — L'A. presentò intorno a questo argomento un'interessante Memoria all'Accad. fr. delle scienze, nel dicembre 1855. Parti esso dal prin-

cipio già ammesso da alcuni medici, ed in particolare da *Dumoulin*, che tutta la serie dei corpi carbonati volatili o gassosi è dotata della virtù anestetica, e nelle sue esperienze intraprese coi signori *Blondeau* e *Lefebvre*, verificò questa legge sul gaz ossido di carbonio. L'azione di questo gaz è analoga a quella del cloroformo.

Quando lo si somministra per inalazione, si distinguono quattro periodi: 1° un periodo prodromico; 2° un periodo di eccitamento contraddistinto dalle contrazioni e dalle convulsioni; 3° un periodo anestetico, caratterizzato dalla abolizione parziale, indi assoluta, della sensibilità; 4° un periodo di risvegliamento o di morte. — La morte subitanea può avvenire in due minuti, come pel cloroformo. In 25 esperienze, la morte subitanea non accadde che una volta, il che dà luogo a pensare questo gaz non essere poi tanto dannoso, massime se lo si respira commisto all'aria atmosferica.

L'azione locale dell'ossido di carbonio è quasi affatto nulla sulla pelle ricoperta del proprio epidermide. La sensibilità non ne è alterata. Ma sopra una cute spoglia d'epidermide, il gaz produce a capo di un certo tempo degli effetti anestetici assai notevoli che additano potersi adoperare con vantaggio l'ossido di carbonio quale anestetico locale.

(Estratti dal fascicolo d'aprile 1857 degli *Annales universelles de Médecine* dell'OMODEI).

## VARIETÀ

Correndo voce che da S. E. il Ministro della Guerra siano per esser inviati a Brusselle alcuni medici militari a prendere parte al congresso oftalmologico che si terrà in detta città nel prossimo mese di settembre, noi ci facciamo debito di pubblicare la lettera circolare ed il programma che il sig. Fallot, presidente di detto congresso, diresse per invito ai medici che intendesser aderir al medesimo.

### Congrès d'Ophthalmologie de Bruxelles.

#### A. MM. LES MEMBRES ADHÉRENTS.

Monsieur et très-honoré Confrère,

« Nous avons l'honneur de vous faire parvenir ci-joint le programme des questions qui seront soumises aux délibérations du Congrès d'Ophthalmologie, qui se réunira à Bruxelles au mois de Septembre prochain ».

« En signalant à l'attention de MM. les adhérents au Congrès ces questions, qui s'y recommandent par leur importance et leur actualité, et qui ont été choisies parmi celles que ces derniers ont bien voulu indiquer au Comité d'organisation, celui-ci n'entend aucunement y renfermer rigoureusement les délibérations de l'assemblée; il les propose simplement comme des jalons destinés à guider la marche de ses travaux ».

« En vue d'en faciliter et d'en accélérer, autant que possible la discussion, les questions seront réparties en trois groupes pour être soumises à un examen préparatoire du même nombre de Sections entre lesquelles

« Le Congrès se partagera. Quand ces Sections en auront achevé l'examen, elles en consigneront le résultat dans un rapport qui sera discuté ensuite en assemblée générale ».

« La comparaison de l'état de l'ophtalmologie dans les différents pays, tant sous le rapport scientifique et technique qu'au point de vue professionnel, devant avoir son intérêt et son utilité, le Comité prie MM. les membres du Congrès de préparer un *exposé sommaire* de ce qui existe de ce chef chez eux. Il pourra en être donné communication dans la première séance générale, immédiatement après les travaux préliminaires du Congrès, et, si la lecture n'en était pas épuisée, au commencement de chacune des séances subséquentes. Chaque séance se terminera par des exercices ophtalmoscopiques ».

Pour la Comité d'organisation :

LE PRÉSIDENT,

FALLÔT,

*Président de l'Académie Royale de Méd. de Belgique.*

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,

E. WARLOMONT,

*Rédacteur en chef des Annales d'Oculistique.*

## PROGRAMME.

### 1<sup>re</sup> SECTION.

I. — A. — La transmissibilité de l'ophtalmie purulente, dite militaire, étant démontrée, peut-on déterminer exactement la voie par laquelle la transmission s'en opère?

B. — Quel est le rôle que les faits permettent d'y assigner aux granulations, et quelle est la nature de ces dernières?

C. — Est-il une formule de traitement dont l'expérience a sanctionné la supériorité dans le traitement de l'ophtalmie militaire?

D. — Quelles sont les meilleures mesures à prendre pour en prévenir l'apparition et en empêcher la propagation?

### 2<sup>e</sup> SECTION.

II. — Quelle est l'influence que la découverte de l'ophtalmoscope a exercée sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'œil?

III. — Quels sont les agents qui concourent ou qui président à l'accommodation de l'œil?

IV. — A. — L'état actuel de la science ophtalmologique autorise-t-il l'admission d'ophtalmies spécifiques? Dans l'affirmative, que faut-il entendre par cette dénomination et à combien d'espèces d'ophtalmies est-elle applicable?

B. — La spécificité de ces affections est-elle reconnaissable à des caractères anatomiques et physiologiques?

C. — La guérison radicale peut-elle s'en obtenir par de simples applications topiques, ou requiert-elle toujours l'intervention d'un traitement général?

### 3<sup>e</sup> SECTION.

V. — L'expérience a-t-elle établi que certaines formes de la cataracte peuvent être guéries sans opération? Dans l'affirmative, quelles sont ces formes et quels sont

les moyens qui peuvent suppléer aux moyens chirurgicaux?

VI. — De quelle utilité l'occlusion palpébrale est-elle dans le traitement des maladies des yeux? Quelles sont les affections de l'œil qui en réclament l'emploi et quel est le meilleur mode de l'instituer?

VII. — A. — Est-il utile qu'il existe des établissements spéciaux pour le traitement des maladies oculaires?

B. — Dans l'affirmative, quelles sont les conditions qu'ils doivent réaliser?

## Medicina veterinario-militare in Francia

*Traduzione dagli Archives Belges de Médecine*

*militaire: Cahiers — Mars et Avril 1856.*

(Traduzione del dott. Pecco)

Per lungo tempo i veterinarii militari in Francia furono compresi nel piccolo stato maggiore dei reggimenti, dov'eran assimilati ai capi calzolari, ai capi sarti, ecc. Non fu che nel 1842 ch'il maresciallo Soult, ministro della guerra presentò alle Camere legislative un progetto di legge per la creazione d'una classe di veterinarii principali e per l'ammissione dei veterinarii di reggimento nel grande Stato Maggiore; questo progetto era accompagnato da una nuova tariffa di paghe, la quale migliorava la posizione materiale dei Veterinarii.

Favorevolmente accolta alla Camera dei Deputati e votata ad un'immensa maggioranza, la creazione dei Veterinarii principali fu rigettata dalla Commissione della Camera dei Pari con cinque voti contro due. Con tutto ciò la Camera non avendo acconsentito all'emendamento della Commissione, il progetto del Maresciallo Soult fu adottato.

Un'ordinanza dei 18 di marzo 1843 stabilì il quadro costitutivo del Corpo dei Veterinarii militari nel modo seguente:

Veterani principali	6	} 260
Veterinarii in primo	98	
Aiutanti-veterinarii	124	
Sotto-aiutanti veterinarii	32	

La paga e le indennità fissate per ciaschedun impiego risultano dal presente quadro.

GRADI	Paga annuale	Indennità		Indennità di Raccolta (Rassemblement) per mese	Giustificazione d'entrata in Campagna	Razioni			Supplemento ai Veterinarii impiegati alla rimonta generale
		D'alloggio	D'ancublement			Viveri	Foraggio	Legna	
Veterinario Principale	2500	360	180	40	600	2	2	4	500
Id. in primo	1800	240	120	30	400	2	1	4	360
Aiutante-Veterinario.	1400	"	"	24	"	"	"	"	280
Sotto-aiutante-Veterinario	1200	"	"	18	"	"	"	"	240

*I Veterinarii delle due ultime Classi debbono essere sempre alloggiati negli Stabilimenti Militari.*



Per decreto dei 28 di gennaio 1852, il Principe presidente della repubblica modificò l'anzidetta organizzazione, fondandosi su i seguenti motivi:

« Considerando che la posizione dei veterinarii militari non è più in rapporto nè con gli studi lunghi ed approfonditi ai quali debbono eglino sottomettersi per ottenere il diploma, nè con i servizi importanti che sono eglino chiamati a rendere nell'interesse dell'esercito ecc. »

Per tale Decreto il quadro costitutivo dei veterinarii militari su il piede di pace, fu stabilito come siegue:

Veterinarii principali	3	} 252
« di 1. <sup>a</sup> classe	51	
« di 2. <sup>a</sup> classe	50	
Aiutanti-veterinarii di 1. <sup>a</sup> classe	74	
« di 2. <sup>a</sup> classe	74	

Nessun cangiamento fu portato alla tariffe delle paghe e delle indennità stabilite per i Veterinarii principali, ma quella delle altre classi subì dei notevoli miglioramenti. Oltretutto tutti i veterinarii furono compresi nel grande Stato Maggiore dei reggimenti.

La tabella che fa seguito al Decreto stabilisce le paghe e le indennità seguenti:

Veterinario di 1. <sup>a</sup> classe	2,200 fr.
Id. di 2. <sup>a</sup> classe	2,000
Aiutante Veterinario di 1. <sup>a</sup> classe	1,800
Id. Id. di 2. <sup>a</sup> classe	1,600

Per tutti:

Indennità d'alloggio	240
Id. per fornimento ( <i>ameublement</i> )	128
Id. di raccolta ( <i>rassemblement</i> )	30 per mese

Un decreto dei 3 dicembre 1853 aumentò il numero degli aiutanti veterinarii di 2.<sup>a</sup> classe fino ad 81.

L'organizzazione della Guardia Imperiale fece aumentare i quadri:

- 1° D'un Veterinario principale
- 2° Di due Veterinarii di 1.<sup>a</sup> classe
- 3° Di quattro aiutanti veterinarii

La loro paga si trovò portata

Per il Veterinario principale a	4,375 fr.
« Id. di 1. <sup>a</sup> classe	4,030
« Id. di 2. <sup>a</sup> classe	3,660
« Aiutante veterinario di 1. <sup>a</sup> classe	3,300
« Id. Id. di 2. <sup>a</sup> classe	2,750

Un decreto dei 31 di gennaio 1855 rimise nuovamente il quadro dei Veterinarii Militari e lo stabilì nel modo seguente:

Veterinarii principali	4	} 344
« di 1. <sup>a</sup> classe	68	
« di 2. <sup>a</sup> classe	52	
Aiutanti veterinarii di 1. <sup>a</sup> classe	80	
« di 2. <sup>a</sup> classe	148	

Il quale aumento fu motivato su l'inconveniente di di-

staccare i Veterinarii dai Corpi per destinarli agli stabilimenti di Veterinaria.

Finalmente un decreto dei 19 di novembre 1855 stabilì le paghe e le indennità dei Veterinarii principali della Guardia imperiale e della linea:

I primi percepiscono	5,800 fr. all'anno
I secondi	4,000 »
Per indennità d'alloggio	720 »
Id. fornimento ( <i>ameublement</i> )	240 »

Oltre a tre razioni di foraggio su il piede di pace e quattro su il piede di guerra.

A tutte queste migliorie che la posizione dei Veterinarii militari ha provato in alcuni anni noi aggiungeremo che la maggior parte dei medesimi sono mantenuti nelle scuole in qualità d'allievi, a spese del dipartimento della guerra; che alla loro uscita dalle scuole essi ricevono una gratificazione a titolo d'indennità di vestiario e sono posti in particolari stabilimenti dove fanno un tirocinio prima d'entrar in un reggimento.

## BULLETTINO UFFICIALE

### Cambiamento di destinazione

NEL PERSONALE FARMACEUTICO-MILITARE

Per Ministeriale disposizione dei 21 del volgente mese di luglio, il sig. Carlo Montani, Farmacista di 2.<sup>a</sup> classe, dallo Spedale Militare di Novara farà passaggio a quello di Cagliari;

Il sig. Silvestro Monaca, id. id., dallo Spedale di Cagliari a quello di Novara;

Il sig. Angelo Boldrini, id. di 3.<sup>a</sup> classe, dallo Spedale di Bard a quello di Nuoro, rimanendo però prima provvisoriamente comandato a quello di Cagliari, sino all'arrivo del sig. Montani; nel quale tempo il primo sarà surrogato a Nuoro dal soldato esercente, farmacista patentato, Giacinto Roggero che dovrà poi trasferirsi all'effettiva destinazione presso lo Spedale di Cagliari.

Il sig. Vincenzo Geuna, id. di 3.<sup>a</sup> classe, dallo Spedale di Nuoro a quello di Bard, presso del quale nel tempo della concessagli licenza sarà surrogato dal soldato esercente, farmacista patentato, Vincenzo Asinelli, attualmente a Cuneo dove farà ritorno alla scadenza di codesta provvisoria sua destinazione.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nel secondo trimestre 1857.

GENERE DI MALATTIA		Erano al 31 di marzo 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di giugno 1857	GENERE DI MALATTIA		Erano al 31 di marzo 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di giugno 1857	
FEBBRI	Continue.	257	1727	1827	21	157	NEUROSII	Riporto. . . . .	1327	7104	7237	113	1081	
	Sinoche	10	41	21	21	9		Mania. . . . .	4	2	5	1	1	
	Tifoidee	5	1	1	1	9		Ipocondriasi . . . . .	1	2	2	1	1	
	Tifo	98	1043	962	1	178		Nostalgia . . . . .	1	1	1	1	1	
	In genere	5	6	7	3	1		Tetano . . . . .	1	1	1	1	1	
	Perniciose . . . . .	18	29	28	18	1		Epilessia . . . . .	1	4	3	1	1	
	Encefalite. . . . .	2	4	4	1	1		Asma . . . . .	1	1	1	1	1	
	Spinite . . . . .	14	74	79	9	9		Paralisi in genere . . . . .	2	9	8	8	8	
	Otite . . . . .	96	471	483	84	84		Amaurosi, Ambliopia amaurotica. . . . .	2	1	2	1	1	
	Ottalmia	74	340	281	133	133		Emeralopia. . . . .	12	114	119	7	7	
INFIAMMAZIONI	Reumatica	2	3	3	2	2	Prosopalgia. . . . .	1	6	6	1	1		
	Purulenta	174	623	688	14	95	Ischialgia. . . . .	8	12	15	5	5		
	Bellica	98	243	265	21	55	Stenocardia. . . . .	1	4	4	1	1		
	Blennorragica	2	22	15	3	6	Neuralgie varie . . . . .	33	160	177	16	16		
	Bronchite	7	8	14	1	1	Apoplessia . . . . .	1	7	7	1	1		
	Pleurite e Polmonite	17	182	192	5	5	Idrofobia . . . . .	1	1	1	1	1		
	Cardite e Pericardite	4	52	51	1	1	Tabe . . . . .	5	6	2	5	4		
	Angioite	42	231	258	15	18	Tisichezza polmonare. . . . .	14	31	2	24	19		
	Angio-leucite.	33	161	161	15	18	Scorbuto . . . . .	4	28	21	11	11		
	Parotite, Orecchioni	10	60	52	1	17	Scrofola . . . . .	8	21	21	8	8		
INFIAMMAZIONI	Stomatite, Gengivite	53	173	182	1	43	Scirro o Cancro . . . . .	1	1	1	1	1		
	Angina	35	207	217	25	25	Idrotorace . . . . .	2	8	4	2	4		
	Gastro-enterite	30	111	119	1	21	Ascite. . . . .	2	4	2	2	2		
	Epatite	8	8	7	1	1	Anasarca. . . . .	4	7	9	2	2		
	Splenite.	44	124	136	32	32	Vizi organici del cuore . . . . .	2	11	7	1	5		
	Adenite.	28	145	146	27	27	Aneurisma . . . . .	1	1	1	1	1		
	Reumatismo	1	1	1	1	1	Ulcere . . . . .	95	131	131	1	24		
	Artrite	6	14	13	7	7	Ulcere . . . . .	7	7	10	1	3		
	Cistite	22	85	84	23	23	Fistole . . . . .	17	32	34	1	14		
	Uretrite	13	35	43	5	5	Tumori . . . . .	22	90	101	11	11		
PROFLUVII	Id. Blennorragica	4	22	22	4	4	Ascessi acuti . . . . .	12	30	16	5	21		
	Orchite.	1	1	1	1	1	Id. lenti . . . . .	2	9	11	1	1		
	Osteite	22	85	84	23	23	Idrocele . . . . .	2	3	6	1	1		
	Periostite	13	35	43	5	5	Varicocele, Cirsocele . . . . .	2	5	6	1	1		
	Flemmone	4	22	22	4	4	Sarcocoele. . . . .	3	6	6	2	1		
	Patereccio	7	15	18	4	4	Artrocace . . . . .	1	3	2	1	1		
	Emormesi cerebrale	11	179	164	26	26	Spina ventosa . . . . .	1	1	1	1	1		
	Id. polmonale	3	15	15	3	3	Osteosarcoma . . . . .	5	14	13	1	5		
	Sanguigni.	1	1	1	1	1	Carie e necrosi. . . . .	3	4	3	1	1		
	Emorragie in genere	26	80	98	8	19	Ostacoli uretrali. . . . .	24	178	180	1	21		
DERMATOSI	Pneumonarragie	32	132	137	8	19	Calcoli . . . . .	21	124	128	17	17		
	Ematemesi.	1	1	1	1	1	Ferite . . . . .	7	15	11	1	10		
	Diarrea.	4	22	22	4	4	Contusioni . . . . .	4	10	13	1	1		
	Dissenteria	26	80	98	8	19	Commozioni viscerali. . . . .	7	15	11	1	10		
	Cholera morbo	3	15	15	3	3	Fratture . . . . .	4	10	13	1	1		
	Diabete	1	1	1	1	1	Lussazioni . . . . .	7	49	53	3	3		
	Risipola.	1	1	1	1	1	Storte . . . . .	1	1	1	1	1		
	Vainolo.	1	1	1	1	1	Ernie . . . . .	1	1	1	1	1		
	Scarlattina.	1	1	1	1	1	Cancrena . . . . .	243	488	551	180	180		
	Rosolia	1	1	1	1	1	Sifilide primitiva . . . . .	18	46	39	25	25		
DERMATOSI	Morbillo	39	227	249	17	17	Id. costituzionale . . . . .	45	114	129	30	30		
	Orticaria	6	50	51	5	5	In osservazione . . . . .	1	1	1	1	1		
	Scabbia	1	1	1	1	1	Suicidio consumato . . . . .	24	176	191	9	9		
	Erpete	1	1	1	1	1	Assfissia per annegamento . . . . .	17	512	490	39	39		
	Pellagra	1	1	1	1	1	Leggieri morbi locali . . . . .	17	512	490	39	39		
	Tigna	1	1	1	1	1	Morbi non compresi nel quadro . . . . .	17	512	490	39	39		
	A riportare . . . . .	1327	7104	7237	113	1081	Totale generale . . . . .	1948	9593	9767	170	1604		

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

**DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA**

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Avviso. — 2° Dott. Cav. CERALE: Pretesa incontinenza d'orina. — 3° Dott. Cav. ARELLA: Esiste la miliare essenziale? — 4° Dott. CLARA: Storia di reumatismo articolare febbrile. — 5° Rivista dei giornali scientifici.

## AVVISO

*Li signori Associati al V° anno di questo Giornale, che non hanno ancora soddisfatto al pagamento del primo semestre di abbonamento son invitati a versare le loro quote nelle mani dei signori Medici Divisionali od a spedirle per vaglia postale in lettera affrancata al V. Direttore del Giornale.*

*La medesima cosa sono pregati di far in ordine al secondo semestre, ed agli arretrati dell'anno IV° (1854-56), avvertendoli che i numeri di cui fossero mancanti per detto IV° anno saranno loro spediti previo un semplice avviso.*

## PARTE PRIMA

### Pretesa incontinenza d'orina.

(Seconda parte della memoria letta dal Medico Divisionale sig. Cav. Cerales nella Conferenza del 15 di giugno in Novara (1).)

Quale sia presentemente, Onorevoli Colleghi, l'opinione vostra su la realtà o la simulazione dell'infermità allegata dal Gaido non mi fo a chiedervelo, persuaso qual sono che la narrativa del fatto, esposto quale vi venne con tutta quell'esattezza o precisione per me possibile, togliendo di mezzo ogni qualsiasi dubbio su l'esistenza d'una qualche condizione patologica che potesse dare luogo al preteso malanno, vi avrà resi al pari di me convinti che nel caso nostro non si trattava d'altro fuorchè d'un furbo simulatore il quale per esimersi dal pagare alla patria il suo tributo di sangue ebbe ricorso con grande tenacità di proposito ad uno di quei dolosi e riprovevoli espedienti che, da esso lui creduti innocenti, avria potuto col tempo riuscigli fatale.

(1) Vede. n° 29 del Giornale.

Se fortuna ci arrise col fare sì che i mezzi da noi impiegati per sventare l'inganno riuscissero così bene da rendere persuaso il Gaido che per lui era miglior partito quello di abbandonare il malaugurato proposito per attenersi ad una novella finzione, farci credere cioè che la pretesa sua malattia erasi quasi per incanto dilegnata mercè la nostra possente cura, convenien pur dire che la serenità del volto e la placidezza d'animo con cui questo sciagurato si presentò a noi durante ogni nostro esame ed esperimento, non mancarono di render imbarazzante assai il caso nostro. E che tale per me si fosse ben dovette comprovarglielo l'invito che io vi feci nella precedente conferenza di studiare il fatto per ogni suo verso onde essere più tardi in grado di prestarmi mano forte col concorso delle diligenti e meditate vostre osservazioni.

Che fortuna ci abbia sorriso già ne convenni; che la verità siasi parata nuda dinanzi a noi, già ve lo dissi, come pure vi dissi i mezzi di cui io mi servii per far cadere il velo che ricopriva questo vero.

Che mi resta ancora a dirvi, onorevoli colleghi, per ottenere lo scopo mio, quello cioè di rendere la narrativa del fatto vieppiù proficua per chi novizio nella carriera Medico-Militare non ne conosce ancora gli scogli in cui ad ogni piè sospinto può imbattersi? Che mi resta ancora a dirvi? Molte e molte cose, sia per l'analisi del fatto, sia per dar appoggio all'opratò mio, sia per rendervi ragione del come passo-passo e colla scorta di lumi scientifici io sia pervenuto a formarmi quel convincimento che dovea essermi di guida ad ogni ulteriore mio atto. Ma per riescire nell'intento mio fa d'uopo che io vi dia un breve cenno sull'enuresi, un tocco di volo sulla simulazione di tal malattia, un riassunto dell'esposizione sintomatologica del caso nostro, non che l'opinione mia sulla possibilità di distinguere l'enuresi reale dalla simulata, sia per quanto ha rapporto in particolar modo col caso nostro, sia per ciò che si riferisce ai mezzi da me impiegati.

Siatemi cortesi dell'attenzione vostra, ed a qualsiasi parte dello scritto mio troviate appunti da farmi, non vi trattenga, ve ne prego, una mal'intesa deferenza pel grado, poichè, come già altra volta io ebbi a dirvi, nel santuario della scienza, tra le discussioni che si riferiscono all'arte nostra, ogni differenza di grado militare si dilegua per cedere il posto a quel



grado scientifico più o meno elevato per ciascuno di noi a seconda del più o meno ricco corredo scientifico individuale.

Ciò premesso veniamo all'argomento:

La schifosa infermità per cui l'uomo emette involontariamente le orine viene dal Patologo chiamata enuresi od incontinenza d'orina. Distinguesi l'enuresi in completa o permanente, ed in incompleta o temporaria. Nel primo caso la vescica caccia al di fuori il liquido trasmessogli dagli ureteri di mano in mano che lo riceve, d'onde stillicidio continuo dal meato urinario. Nel secondo caso l'orina viene involontariamente emessa a più o men lunghi intervalli. Appartiene a questa seconda specie la più comune delle enuresi, la notturna cioè.

Varii scrittori di cose mediche, e Mondière fra gli altri, che si occupò in particolar modo d'un cotal argomento, aggiungono a queste due specie una terza, quella cioè che tien dietro alla ritenzione, e che si effettua per rigurgito; ma noi attenendoci all'opinione di Valleix espressa nelle seguenti parole:... « Mais il faut remarquer que plusieurs raisons s'élèvent contre cette manière d'envisager l'incontinence d'urine, et que la seconde espèce indiquée par Mondière doit être bien plutôt rangée parmi les rétentions. La sortie de l'urine par regorgement n'est en effet qu'un simple phénomène consécutif, qui ne saurait caractériser la maladie toute entière » noi attenendoci a quest'opinione, che è pur l'opinione di Boyer, eliminiamo dalla nostra classificazione questa specie da involontaria perdita dalle orine.

Checcchè svariatissime sieno le cagioni dalle quali può aver origine l'enuresi, noi possiamo riassumerle in due sommi capi, cioè in meccaniche ed in dinamiche.

Appartengono alle meccaniche:

1° Un calcolo introdottosi nel collo vescicale, sia che vi si soffermi a permanenza non chiudendo intieramente il passaggio alle orine, sia che dopo aver sfiancato lo sfintere vescicale o ricada in vescica, o venga espulso dall'uretra.

2° Le lesioni prodotte sul collo vescicale dal passaggio di stromenti troppo voluminosi, o da estrazione di calcoli nel taglio perineale, oppure da violenze esterne.

3° La grandemente diminuita od abolita capacità della vescica, sia pel grande inspessimento delle sue pareti, sia per la presenza di un voluminosissimo calcolo, o di un tumore di qualsiasi natura, sia per la pressione esercita sulle pareti vescicali da una patologica produzione nelle vicinanze del ricettacolo delle orine.

Alle cause dinamiche riferisconsi: le lesioni dell'asse cerebro-spinale, la paralisi del collo vescicale, un viziato modo di sentire della vescica stessa per cui o si mette costantemente in contrazione di mano in mano che le orine le vengono trasmesse dagli ureteri, oppure si contrae solo lorquando una data quantità di liquido, minore sempre di quella che si contiene

in condizioni normali, si è accumulata in vescica. Siffatta anormale sensibilità poi può benissimo essere attribuita alla perversa innervazione stessa della vescica, come ad un insolito stimolo arrecatovi dalle orine viziate nella loro secrezione. Finalmente, a seconda di varii autori ed in ispecial modo di Rognetta, può l'enuresi esser l'effetto di una cistite. Alle enumerate cause dovremo noi aggiungerci ancora la profondità del sonno, per cui l'uomo non sente più il bisogno di emettere le orine, che per questo fatto sgorgan insciente l'individuo?

Sentite cosa scrive Valleix in sul proposito:

« ... Quant à l'incontinence d'urine qui ayant lieu à des intervalles plus ou moins éloignés se produit pendant un long espace de temps, qui exige un traitement particulier, et qui par conséquent nous intéresse d'une manière toute particulière, on peut dire que nous n'en connaissons véritablement par les causes occasionnelles: nous avons vu plus haut qu'elle était une affection de l'enfance: quoiqu'elle puisse se prolonger au delà de la puberté: Elle se manifeste principalement pendant le sommeil chez les enfants et tout porte à croire, que la profondeur du sommeil chez les enfants est ce qui les empêche de sentir le besoin d'uriner, de telle sorte que l'irritation qui est produite par la distention de la vessie et qui en détermine la contraction sans qu'ils en aient la conscience est la seule cause qu'il faille invoquer: plus tard cette émission involontaire devient pour ainsi dire une habitude invétérée qu'il est souvent très-difficile de faire disparaître. »

La sintomatologia dell'incontinenza delle orine si riassume in poche parole cioè, se permanente, in uno stillicidio continuo dal meato urinario: nella flaccidità e pallore della ghianda, in escoriazioni in varie parti del membro virile, ed anco sullo scroto, e sulle cosce quando le orine stanno per qualche tempo a contatto con queste parti: se temporaria poi, nella semplice emissione involontaria delle orine, emissione che si effettua a più o meno lunghi intervalli, ma sempre a getto più o meno voluminoso. Nel primo caso la durata della malattia è sempre in stretta correlazione colla causa che la produsse, e nella generalità dei casi l'enuresi completa non termina che colla vita. Nel secondo caso siccome tale malanno è, si può dire, proprio dell'età infantile, si osserva per lo più cessare alla pubertà; lorchè però l'enuresi temporaria si fece abituale la durata sua non ha più limiti: aggiungasi ancora che in quei casi in cui l'enuresi incompleta dipende da diminuita capacità della vescica l'infermità riesce incurabile, quando la causa è inamovibile, checcchè tale fatto possa aver luogo senza che la salute generale dell'individuo ne risenta il benchè menomo dissesto come io ebbi ad osservare col mio collega, dottore Scaverani, in un soldato volontario dei cavalleggeri di Novara, lorchè questo reggimento era di stanza a Pinerolo: trattavasi in questo caso di un bravo e bel giovinotto sano e ro-

busto, che aveva la vescica così piccina da non poter contenere che pochissima quantità di urina; di modo che pendente il giorno era costui costretto ad emetterla a brevi intervalli, mentre durante la notte la perdeva involontariamente, a meno che vegliasse.

Per tale motivo venne riformato, a malgrado del suo buon volere di continuare la carriera militare, che aveva abbracciato sulla speranza di poter esser curato e guarito dall'infermità per cui era sempre stato cacciato dalle case ove aveva preso servizio.

Dall'enumerazione delle cause che possono dare luogo all'enuresi completa riesce facile il formarsi un giusto concetto del trattamento che dobbiamo opporle, come pure di leggieri si comprende come quanti scrissero su tale argomento, asseriscano che le speranze di guarigione sono nella maggioranza dei casi ristrette in angustissima cerchia.

Quanto alla cura dell'enuresi temporaria dei bimbi ravviso inutile il farvene cenno; quanto a quella degli adulti indipendente da diminuita capacità della vescica, trattandosi per lo più di una inveterata abitudine che di un vero malanno, la medicina propriamente detta non ha rimedi. Che se una siffatta enuresi fosse dipendente da perversa sensibilità della vescica, il medico vedrà modo di correggerla con quei rimedi che hanno un'azione elettiva riordinatrice del sistema nervoso.

Toccati così di volo i punti principali riferibili all'enuresi, vediamo se all'uomo è dato dissimulare bene tale infermità permanente.

Al dire di Begin i militari avrebbero rinunciato a simulare questa malattia, sia perchè la simulazione è troppo difficile, sia perchè lo sventar l'inganno è pel medico cosa troppo facile.

Percy e Laurent fanno osservare che questo malanno è eccessivamente raro e che la distinzione tra il reale ed il simulato non presenta difficoltà di sorta poichè nel primo caso asciugando ben bene il meato urinario si scorge tosto apparire un'altra goccia di orina, mentre nel secondo caso la cosa non può effettuarsi senza visibili sforzi d'inspirazione: « Per l'accertamento poi del diagnostico è come mezzo terapeutico citano casi in cui 25 colpi di nervo di « buè sui lombi per fortificarli sono riusciti oltremodo « proficui. » Lagneau credeva egli pure difficilissima la simulazione dell'enuresi permanente, poichè al dir suo il cateterismo bastava a provarne la non esistenza qualora con tale esplorazione si venisse a rinvenire orina accumulata in vescica.

Attenendoci all'opinione dei succitati scrittori, che è l'opinione generale dei medici, diremo noi pure che il simulare l'enuresi perfetta in modo da trarre a lungo in inganno l'attento osservatore, la è cosa molto difficile: ma nell'ammetterne la difficoltà ne escluderemo noi la possibilità? Dal canto mio no certamente. Difatti supponiamo che in un individuo qualunque, i moti contrattili della vescica obbediscano senza il concorso di altra potenza alla sola volontà, non sarà in questo caso possibilissima, anzi

facilissima la simulazione dell'enuresi completa? Che una tale supposizione sia contingibile non dobbiamo noi per induzione crederlo seppure prestiamo fede agli annali dell'arte?

Medici di intemerata fede non ci lasciarono forse scritto, che al voler di taluno obbediva il ventricolo nei movimenti di contrazione, al voler di tal'altro non resistevano i movimenti del cuore sia per l'acceleramento che per il ritardo? Che più? La dilatazione e lo stringimento stesso della pupilla non fuvi chi li dominava col solo volere?

Se noi prestiamo fede a tali asserzioni ripugnerà forse al buon senso l'ammettere come possibile la dipendenza della vescica dalla sola volontà di un individuo?

Ammissa tale facoltà volitiva sul ricettacolo delle urine, di quali mezzi potrà giovare il medico per provare che lo stillicidio continuo delle urine è affatto indipendente da causa morbosa?.... Far parata di grandi apparati instrumentali e seguire i consigli di Barzellotti, d'Insfordink ecc, cercar cioè di sgomentare i simulatori col ferro e col fuoco, facendo mostra di voler eseguire qualche grande atto operativo? Se tali innocenti dimostrazioni potevano negli anni addietro avere qualche possa sull'animo degli impostori, all'età nostra in cui nella via del progresso anche i rustici calcano le orme del mondo civilizzato trattandosi di astuzie e di malizie, credete a me, nella generalità dei casi i grandi apparecchi operativi fanno ridere sotto i baffi coloro ai quali li presentiamo.

Mettere in pratica i consigli di Lagneau sorprendendo l'individuo durante il sonno?

Ottimo consiglio certamente, e fino ad un certo punto di probabile riuscita se verrà dato all'osservatore di effettuare la sorpresa. Come sia poi facile cosa il sorprendere taluno fra i simulatori durante il sonno naturale, ne abbiamo un esempio parlante nella dichiara del nostro collega dottore Costanzo.

Aver ricorso allo spediente consigliato da Hutchinson ed amministrare generose dosi doppio onde produrre un sonno artificiale durante il quale istituire le debite osservazioni per l'accertamento della realtà o simulazione della malattia?

Ottimo consiglio anche questo purchè nell'attuazione del medesimo non vengano scordati i saggi e prudenti precetti del dottore Isfordink: *prescrivere cioè rimedii innocenti.*

Ed in quei casi simili al nostro, in cui vennero di già amministrati prima 10 centigrammi di acetato di morfina nel corso di 24 ore, e più tardi 15 centigrammi di estratto d'oppio del Baume in una sola volta senza verun risultato, sarà cosa prudente lo spinger molto più oltre l'amministrazione degli opii? Eppoi dato anche il caso che voi riesciate a provare che durante il sonno artificiale e pendente l'azione dei propinati rimedii la vescica non si ricusa a dare ricetto ad una più o meno grande quantità di urina, sarà questo un dato positivo per escludere la

possibilità dell'enuresi pendente la veglia, o per meglio dire lorchè il sistema nervoso non si trova più sotto l'azione di quei possenti agenti dinamici che valgono ad oltronderne il modo di sentire? Tale non è l'opinar mio; chè se erroneo taluno di voi lo ravvisa ne adduca argomenti in appoggio, che dal canto mio sono disposto a piegare all'avviso altrui se questo più del mio sarà persuasivo. Ma intanto permettetemi che io dal suesposto conchiuda che se un individuo, il quale abbia sotto l'immediato dominio della volontà i moti contrattili della vescica, sta fermo nel proposito di simular l'enuresi, in tale caso riuscirà se non impossibile, per lo meno oltre modo difficile al medico il dare incontrovertibili prove di simulazione.

Premessi questi brevi cenni sull'enuresi simulata veniamo al caso nostro.

Stillicidio permanente delle urine, pallore della ghianda, escoriazioni qua e là, urine torbide e sedimentose, vescica vuota, ecco quanto abbiain ripetutamente rilevato nel Gaido, ed eccovi in pari tempo all'un di presso l'intera sintomatologia dell'enuresi perfetta quale viene descritta dagli scrittori di cose mediche.

Ma gli epifenomeni morbosi osservati nel Gaido erano dessi l'effetto di un reale malanno, oppure solamente di un tenace proposito per esimersi dal militar servizio?

Stavano a prò della realtà d'un malanno la durata e non interrotta persistenza dei suaccennati sintomi, mentre l'oppugnava la storia anamnestica trasnasci dal dottore Costanzo, ed in contradizione con quella fattaci dall'ammalato; l'oppugnava l'intera dichiara dal sullodato dottore chechè questa dichiara, compilata forse col pensiero rivolto al vecchio adagio *in judiciis ferendis medicorum fama periclitatur*, non avesse per chiusa che una prudente riserva.

Qual fosse la via migliore da percorrerli per iscoprire il vero, e metterci in grado di rispondere al quesito postoci dall'Autorità Superiore, se cioè la *malattia allegata dal Gaido era reale o simulata*, voi me lo direte con tutta franchezza qualora quella da me calcata, e di cui sto per parlarvi non collimi coll'opinar vostro.

Richiamate alla memoria le cause da cui può muovere l'enuresi perfetta, cercate con diligenti esplorazioni e minuti esami o di rinvenirne una per stabilire la realtà del malanno, od eliminarle tutte quante per determinare la finzione, eccovi o colleghi, il metodo analitico da me prescelto per giungere alla soluzione del propostomi quesito.

Messa pertanto in momentaneo oblio la dichiara del dottore Costanzo, e spogliatomi di ogni preconcetta opinione col primo mio esame del generale esclusi tosto ogni qualunque sensibile lesione dell'asse cerebro-spinale; colla palpazione del ventre, coll'esplorazione dell'ano, dell'uretra, e della vescica eliminai qualsiasi causa meccanica atta a rendere cancellata o grandemente diminuita la capacità della

vescica, od a mantenerne costantemente aperto il collo vescicale; colle iniezioni in vescica di considerevole quantità d'acqua, e col lasciarla per qualche tempo in permanenza senza che la medesima accagionasse dissemi, o venisse respinta (esperimenti del 28 e 29 maggio) noi fummo convinti e dello stato fisiologico del collo vescicale, e della tolleranza della vescica per questo liquido, come pure dal complesso delle osservazioni fummo convinti doversi escludere l'idea di condizioni flogistiche del ricettacolo delle urine.

Eliminate in eotal guisa una ad una le principali cause dell'enuresi permanente, che ci restava ancora conoscere se non che il modo di sentire della vescica messa a contatto colle urine?

Ma qui stava il punto per noi il più difficile a rischiarare, questo era per noi il vero nodo gordiano! Quante svariate forme vestano i dissemi del sistema nervoso, quanto oscure siano le cause che li producono, e quanto difficile sia pel medico l'accertamento pro e contro la reale loro esistenza non fa d'uopo che io lo richiami alla vostra mente.

La credenza di un anormale condizione del sistema sensiente se trovava un appoggio nella pervertita secrezione urinaria, che noi ebbero a rilevare prima dell'amministrazione delle decozioni di radice d'altea coll'estratto di belladonna, e prima che praticassimo le iniezioni vescicali, conven pur dire che una tale credenza perdeva terreno lorchè le urine o per mera accidentalità o per effetto dei propinati sussidii si presentarono a noi in condizioni normali. Ma era ciò bastevole per un fermo convincimento? No a parer mio, e si fu appunto per rischiarare i superstiti dubbii che io ebbi ricorso agli esperimenti del 1 e 3 giugno, al cateterismo cioè a permanenza per costringere la vescica a dar suo malgrado ricetto alle urine.

Quali sarebbero stati per noi i risultati di tali esperimenti se non venivano resi nulli dalla malizia del Gaido, è facile il comprenderlo. O la vescica tollerava il liquido trasmessole dagli ureteri, e l'arcano era spiegato: ovvero la presenza forzata dell'urina in vescica esaltando vieppiù il suo pervertito modo di sentire ci avrebbe dato per necessaria conseguenza una diffusione di perturbamento nervoso dalla periferia ai centri di questo sistema, d'onde avremmo avuto in scena quelle caterve di epifenomeni nervosi, doglie, spasmi, contrazioni etc, etc. che col cessar della causa che li mette in moto, si fanno nella generalità dei casi prontamente sgombri: e si fu appunto su queste considerazioni, che io ordinavo al medico di guardia di fare frequenti visite all'ammalato onde poter sorvegliare da vicino l'andamento delle nostre sperimentazioni per desistere tosto dallo medesime qualora il caso lo esigesse.

Ma come vi dissi gli esperimenti nostri furono nulli, come nulli erano riusciti tanti altri di già tentati dai distinti Dottori Costanzo e Gattinara. Non credete però che per questo fatto io rinunciassi al



mio fermo proposito di voler raccolta in vescica una data quantità di urina, no, nol credete; poichè per effettuazione del progetto mio tenevo in riserva per ultima prova tale un mezzo che avrebbe reso vano ogni sforzo dell'ammalato per deluderlo.

Chechè non sia stato necessario ricorrere a questo spediente per smascherare l'impostore, io credo cionullameno, che non vi sarà discaro il prenderne conoscenza onde all'uopo sperimentarne il valore.

Fatti comandare due soldati di servizio presso l'ammalato avrei a ciascuna di essi insegnato il modo di comprimere colle dita l'uretra dell'individuo sottoposto allo sperimento, senza che da tale espressione ne potesse risultare alcun perturbamento per il circolo sanguigno: avrei insegnato a questi due soldati il modo di cangiar mano, e scambiarsi tra di loro quando sarebbero stati stanchi, ed acciocchè lo spediente mio avesse pien successo avrei fatto assistere i due inservienti da uno di voi, persuaso che ciascuno di voi mi avrebbe di buon grado assecondato coll'opra.

Che un tale mezzo sia infallibile per costringere la vescica a ritenere l'urina sia a dispetto dell'anormale sensibilità di quest'organo, sia a malgrado dell'opposto volere del paziente io penso che nessuno sarà per dubitarne.

L'intera e particolareggiata storia di questo fatto; il subitaneo cessare dello stilicidio che al dire del furbo simulatore data da 41 anni, non che la franchezza con cui il Gajdo ci assicurò di essere compiutamente guarito e sentirsi capace di non perdere più mai una goccia di urina e ciò senza aver più oltre bisogno de' soccorsi medici, essendo argomenti più che sufficienti per convincere anche i profani all'arte nostra, che noi ebbimo in cura un'enuresi simulata e nulla più, io credo bene desistere da ogni mio dire col mettervi in avvertenza, che se nel darvi conto dell'opratò mio tralasciai di parlarvi della maggior parte dei propinati soccorsi terapeutici, *bagni*, cioè *vescicanti*, *copette scarificate* ecc., lo feci per due ragioni; cioè 1° per non abusare più a lungo dell'indulgenza vostra: 2° perchè le ragioni principali della propinazione loro, collimando perfettamente coi mezzi coercitivi da noi usati, sono nel caso nostro così evidenti da rendere superflua ogni mia spiegazione.

## PARTE SECONDA

### Esiste la miliare essenziale? (1)

(Riflessioni fatte dal Cav. Dott. Arella medico divisionale, nella conferenza del 1° agosto 1857).

Da quasi tre secoli i più chiari ingegni si vanno torturando per sollevare parte del velo che misteriosamente

copre l'essenza della febbre miliare; e dopo tanti studi fatti e dopo i molti pregevoli scritti sopra sì difficile argomento (tra i quali è ultimamente da commendarsi quello testè mandato per le stampe nel Giornale delle scienze mediche dal chiarissimo dottore cav. Sella, e che noi tutti conosciamo per il bel sunto statone fatto dall'ottimo dott. Baroffio), i dermatologi sono più che mai lontani dall'essere d'accordo su la questione, se siano cioè una sola e identica malattia d'egual natura tanto la miliare sostantiva che nasce in virtù di causa specifica o di contagio particolare; come la sintomatica compagna di non poche malattie acute o croniche di diversa natura, o la critica per mezzo di cui si giudicano alcune febbri reumatiche, catarrali e soprattutto le nervose lente.

Sollecitato dall'egregio collega, dottore Mantelli, a volere chiarire le mie idee relativamente al quesito da me proposto, se esista o no la febbre miliare essenziale io prendo di buon grado la parola non senza però qualche esitazione o timore, onorevoli colleghi, che io non sia forse per dire cose che non siano a voi note, studiosi come siete delle malattie non tanto nei libri, quanto attorno al letto degli infermi ai quali prodigate, con ogni più assidua e lodevole cura, i più razionali sussidi terapeutici.

Ma innanzi tutto ed a maggior dilucidazione di ciò che sono per esporvi, comincio premettere doversi distinguere la efflorescenza miliare da quella descritta da Ippocrate sotto il nome d'*idroa* e dai latini con quello di *sudamini*; come non si può dire che la fioritura di bollicine miliari sia l'esclusivo carattere di questo esantema, essendochè spuntano con le stesse apparenze anche nello eczema solare di Bateman, e nel lichenè estivo di Bell, cioè con bollicine nel primo e con piccole papule nel secondo, della grandezza e forma dei semi del miglio, e descritti da Borsieri sotto il nome di miliare apiretica.

Dubito assai che la miliare sia esantema essenziale: 1° perchè manca dei sintomi prodromi nello stadio d'invasione; 2° perchè l'eruzione non ha luogo come nel vaiolo, nel morbillo e nella scarlattina a giorni determinati; 3° perchè in sul principio e prima ancora che venga l'efflorescenza a dimostrarla esistente presentasi accompagnata da sintomi svariati che si possono attribuire ad altre malattie; 4° infine perchè se è prodotta da causa specifica, o è d'essa trasmessa per mezzo di un'identica alterabile sostanza, ed allora da qual fonte procede? ovvero è generata da contagio, ed in questo caso perchè quando è sporadica non la si vede mai attaccata? Chi potrà mai affermare che al pari della miliare il vaiuolo ed il morbillo sporadico non sia contagioso? Se il morbo milaroso fosse sempre generato da un germe milarigene non dovrebbe mai essere un'affezione secondaria, come non la è mai il vaiuolo ed il morbillo, essendo l'uno e l'altro sostenuto da una causa loro propria e specifica.

Le ragioni che m'inducono a non riguardare la miliare contagiosa sono: 1° che regnando epidemica ed endemica

dott. Pecco pubblicata nel n° 23 di questo giornale. Nella conferenza del 1° d'agosto essendo caduto in discussione il 2° quesito, il sig. cav. Arella pronunciava in ordine al medesimo il discorso che quivi pubblichiamo susseguito dalla narrazione del caso avvenuto nella sezione del dottor Clara, al quale il sig. cav. Arella alludeva in detto suo discorso.

LA REDAZIONE.

(1) Nelle conferenze del 1° e del 15 di luglio si discusse nello Spedale militare di Torino sul 1° quesito in calce alla Storia del

Trovasi in istretto rapporto con le cause generali o locali che volgono a procreare il genio dominante della malattia di cui l'eruzione miliarosa è un' accidentale espressione, un epifenomeno; 2° che presentandosi appiccaticcia mostrasi congiunta al tifo o al morbillo o a qualche altro morbo contagioso (confessiamo, scrive Giuseppe Franchi, non aver noi mai osservati gli effetti contagiosi che in quella miliare che accompagna le malattie già per se stesse contagiose, e coloro che amano ritenere indistintamente contagiosa ogni specie di miliare, a sostegno della loro opinione d'ordinario non mettono in campo che osservazioni di pochissimo peso); 3° che la miliare non si deve confondere con le febbri eruttive, ed il prelodato signor Sella con quella ingenuità d'animo e con quell'amore del vero che tanto si ammira e si applaude negli eruditi suoi scritti, non trascurava di far notare a pagina 77 della sua sovraccennata pregevolissima monografia, che l'andamento della febbre miliare è di gran lunga differente da quello delle malattie esantematiche e contagiose e per irregolarità di corso e per durata e per esiti è molto più consono a quello delle febbri tifoidee da vari pratici moderni considerate pure cogli antichi quali malattie *cum materia*.

Spiacemi di non poter dividere neppure questa sua opinione, giacchè egli crede essere la febbre tifoidea identica al tifo, e quindi riferisce la miliare alle febbri tifoidee: io a vece opinò (come credo d'aver con argomenti anatomico-patologici dimostrato nella discussione che ebbe luogo sul tifo all'Accademia reale medico chirurgica) che la febbre tifoidea non sia, come lo è il tifo, contagiosa e che consista essenzialmente in un' enterite follicolare cui dobbiamo curare soprattutto nella sua prima fase come un' infiammazione onde impedirne gli esiti. All'incontro nel tifo come nei morbi sostenuti da uno speciale contagio, finchè la natura non l'ha eliminato il metodo di cura dee essere diretto ed aiutarlo a sbarazzarsi il più prontamente che si può dal principio disassimilante. Quando poi si voglia considerare la miliare analoga al tifo, allora abbiamo la miliare col tifo, come si hanno le petecchie col tifo. Il primo che sostenne esser sempre la miliare secondaria, perchè la vide unita ai sintomi adinamici ed atassici fu De Haen, e dopo lui la videro altri distinti pratici accompagnare spesso il tifo, il morbillo, la scarlattina e quasi sempre la febbre sudatoria.

Cullen del pari la considerò sintomatica; con tutto ciò la collocò nella sua nosologia tra gli esantemi per non indurre in errore i suoi lettori quando egli si fosse sbagliato; e senza perder tempo a citar nomi di medici i quali ascrivono la miliare agli esantemi sintomatici dirò che nella descrizione delle varie epidemie non si rileva un sintoma patognomonico; e sebbene sia il Sydenham che per il primo ci diede una buona descrizione della miliare, tuttavia è impossibile di poter avere un quadro esatto di tutte le varietà di forme sotto le quali presentasi particolarmente nel suo principio, non essendovi quasi malattia con la quale non possa comparsi, quali sono le febbri reumatiche, catarrali, infiammatorie, intermittenti, remittenti, putride o lente nervose e soprattutto in seguito alle infiammazioni dei visceri addominali.

Ciascuna malattia ha la sua particolare fisionomia per

cui si distingue delle altre: ma il morbo miliaroso presentasi talmente dissomigliante e proteiforme che simula la morbosità di pressochè tutti i visceri e si associa alle febbri d'ogni genere. Ma come mai si dovrà avere sempre identica ed essenziale una malattia che ora si appiatta sotto la forma di reumatismo, ora sotto la larva di febbre puerperale, tal'altra fiata sotto quella di febbri periodiche?

Perchè, chiede il dotto professore Rosso, si avrà a dire larva il reumatismo, la febbre puerperale, la periodica, e malattia primitiva essenziale la miliare che vi si associa, e non piuttosto malattia essenziale la periodica, la febbre puerperale, il reumatismo, ed un semplice sintomo ed epifenomeno la fioritura cutanea?

Io non ho mai visto nell'a mia lunga pratica negli ospedali militari presentarsi la miliare che ben di rado e tanto meno poi mostrarsi epidemica ed epidemica; con tutto ciò non mi è difficile di concepire come essendo la medesima un' epifenomeno di malattie di diversa natura possa sotto particolari circostanze estendersi a molti individui in alcune località, sotto l'influenza di cause reumatizzanti, di miasma paludoso o di altri agenti della natura, come si è notato a cagione d'esempio con alcune epidemie soprattutto d'enterite follicolari, congiungersi la miliare.

Sebbene il sudore non solo preceda l'eruzione miliarosa, ma anche l'accompagna, tuttavia non si può affermare che lo sia sostenuto da una materia *sui generis* che introdotta col sangue costituisca la causa materiale, ma bensì che la sia prodotta sulla pelle stessa sotto le particolari circostanze della malattia che la ingenera. « Le vescichette e le papule, scrive il Giacomini vol. III pagina 75, hanno luogo perchè l'estremità venosa è ostruita e l'arteria corrispondente è concitata. »

Nasce adunque un certo qual grado di trasudamento sieroso dal vasellino, che si raccoglie in piccola vescichetta. Non è dunque a meravigliarsi se la si possa artificialmente produrre per l'effetto di disordini di traspirazione e di un vitto calefaciente, e con l'uso dei sudoriferi riscaldanti quali sono i preparati oppiati, mentre la si può impedire nel decorso delle malattie mediante un regime temperato ed evitando i sudori profusi. Si osserva nel reumatismo (il quale non è che la ritenzione d'umori che dovrebbero esser eliminati per la pelle) essere benefica la miliare che qualche volta vi si associa o per l'effetto di gagliarda e non vinta angioite preesistente o per quello del regime riscaldante, dell'aria rinchiusa e troppo calda delle camere, o per le troppe coperte impiegate, o per il metodo di cura, usando largamente di rimedii sudoriferi e calefacienti. Infatti il reumatismo nasce dalla soppressa traspirazione, e può avere luogo nelle pleure, nelle sinorali, nelle mucose, nei muscoli e nelle articolazioni onde possiamo farne più specie, e quando la natura o spontaneamente o aiutata dall'arte trova modo d'eliminare con il mezzo del sudore i principii escrementizii che infettano l'animale economia, succederà questa eliminazione con sollievo: parimenti in certe enteriti, specialmente in quelle follicolari, nelle uretriti, nelle peritoniti, può aver luogo la miliare che è sempre lo stesso effetto della malattia: diversamente non si potrà comprendere come una malattia d'un tratto si mostri e percorra quasi tutta l'Europa in modo sì singolare come la miliare

senza ricorrere o a cause generali di malattie, o ai metodi di cura che secondo i vari sistemi dominanti nelle scuole s'impiegano dai medici, onde mi nasce il dubbio che i rimedii usati abbiano gran parte alla produzione della miliare la quale io posso produrre a mio piacimento ed anche localizzarla. Voi tutti conoscete il caso di artrite con miliare trattato con l'uso interno dell'acetato di morfina, stato pubblicato nel n° 23 del giornale di *Medicina Militare* dell'oculato dottor Pecco, al quale debbesi non poca lode per aver saputo con singolare maestria e verità delineare la malattia coi suoi genuini caratteri nelle sue diverse fasi. Ivi l'eruzione miliarosa fu generale a tutta la superficie del corpo, perchè non era lesa il sistema nervoso, mentre in caso diverso si sarebbe localizzata siccome si potè osservare appunto in un caso occorso in questi ultimi giorni nella 3ª sezione di Medicina diretta dal benemerito dottor Clara il quale a mia istanza ne ha fedatto la storia che io qui unisco. (1)

Simili fatti mi confermano sempre più nell'opinione, potersi anche produrre la miliare col mezzo specialmente dei preparati oppiati i quali per la turgescenza ed espansione del sangue annunziata dalla pienezza del polso, e per le congestioni sanguigne, per l'esaltamento dell'attività arteriosa verso la periferia, aumentano con la cessazione dello spasmo della pelle, la secrezione cutanea ed il sudore che vale facilmente a provocare la fioritura miliarosa.

Considerando pertanto l'eruzione miliarosa come un prodotto tanto della costituzione generale che dell'arte, il medico senza perder tempo a combattere un ente ipotetico, andrà a colpire direttamente e con più felice successo la malattia nella sua sorgente accomodando la cura alla natura e gravità della medesima ed alle cause che la intrattengono.

## PARTE TERZA

### Reumatismo articolare febbrile

(Storia consegnata dal medico di battaglia, Dott. CLARA)

Perchè il fatto caduto incidentalmente nella discussione dell'ultima conferenza venga giustamente apprezzato, bisogna che sia conosciuto in tutti i suoi particolari. È questo il desiderio del signor medico divisionale cav. Arella, ed il suo desiderio, per non altro rispetto che per l'obbedienza che gli deve e per la stima altissima che gli ho, mi affretto di soddisfare con una quanto succinta altrettanto genuina esposizione della cosa.

Il 25 p. p. luglio mi si presenta alla visita del mattino il nominato *Maneglia*, soldato nell'41º reggimento fanteria, d'anni 24, di temperamento sanguigno, di buona costituzione e mi accusa violenti dolori a tutte le articolazioni delle estremità inferiori; forte dolore di capo soprattutto alla fronte; sete inestinguibile; ha la lingua molto fecciosa, calor di pelle urente, polso gran fe, piano, duro, alquanto frequente; s'ode leggero rumore di raspa alla regione del cuore. Diagnosi di *reumatismo articolare febbrile*; la causa non è ben conosciuta, pare si debba attribuire alle bagnature; non ha mai sofferto di reumatismo, nè di altre malattie se non leggieri. Si prescrive la dieta rigorosa, salasso, acqua mulsa nitrata con estratto d'a-

conito napello (0, 45 grammi), prescrizioni ripetute alla sera. 2º giorno: persistono li stessi sintomi appena mitigati; stessa cura. Nel 3º di è succeduto un sollievo più notevole particolarmente dalla parte del capo: si praticano altri due salassi e si ripetono le medesime prescrizioni, più un elistere emolliente con olio d'olivo per aprire il ventre chiuso da quattro giorni, il che si ottiene. Il sangue che nei primi salassi era contenzioso, non però quale suole mostrarsi in simili affezioni, quando hanno una certa gravità, come nel caso presente, dà ora colenna alta e fitta: i dolori migrati dalle estremità inferiori alle superiori sono ancora assai violenti. Nel 4º giorno persistendo i medesimi alle articolazioni si osserva libero il capo; il polso è frequente ma già un pò cedevole; l'ammalato è in sudore, moderata la sete. Si fanno ancora due salassi ed internamente si dà l'acqua mulsa nitrata; intanto per attutir i dolori si prescrivono cinque centigrammi d'acetato di morfina in cento grammi di veicolo da prendersi a cucchiata nella giornata. Com'era prevedibile, l'ammalato ha dormito nella notte, ed il mattino del 5º giorno si trova assai migliorato: la febbre è molto meno risentita; molto diminuiti i dolori articolari, nullo è quello del capo. Si accorda un pane trito in più volte; si continuano le bevande ntrate e l'acetato di morfina allo stesso modo del giorno prima. 6º giorno: l'ammalato non si lagna quasi più di dolori dai quali dice libero il capo; il suo polso è alquanto forte e lento; vi ha sudore e modica sete. Le prescrizioni sono quelle del giorno antecedente. Alla visita del pomeriggio trovo il *Maneglia* in preda a delirio, acceso il volto, sudante il corpo, forte il polso; mi rivolgo agli assistenti ed apprendo, allora soltanto, che nella precedente notte aveva presentato lo stesso stato di vaneggiamento che da un'ora circa prima del mio arrivo presentava, e questo m'incute assai non averlo saputo prima. Si ordina un clistere, ghiaccio e limonata; intanto prego il signor medico divisionale a visitarlo. Non si prende sul momento altra misura, ma nella sera in sul tardi il signor cav. Arella fu nuovamente a vederlo e lo trovò coi sintomi di gravissima congestione cerebrale: è perduta la parola; breve, stertorosa la respirazione; si sarebbe detto che dovesse morire fra poco. Egli prescrive una satura infusione di caffè che in sulle prime si stenta a far ingollare, ma che appena presa spiega una salutare azione contro gli effetti del narcotico: si applicano due vescicanti alle braccia ed in seguito si fa prendere del ghiaccio e della limonata. Il mattino dopo (7º giorno) l'ammalato è soporoso, ma ha riacquisito la parola e fino ad un certo punto la coscienza; un'eruzione bollosa è comparsa alla parte anteriore superiore del petto, al collo ed anche alla faccia; le mani e le antibraccia sono come edematose, ed il polso si percepisce profondo, tardo. Il lodato cav. Arella consiglia che s'amministri una soluzione di citrato di chinino (40 centigrammi) clistere di decocto di china, ripetuto alla sera, si continui del resto l'uso del ghiaccio e della limonata. L'ammalato va lentamente e sempre gradatamente riavendosi, per il che si prosegue nella stessa cura, meno i clisteri, nell'ottavo giorno: il miglioramento è anche più sensibile nel nono, in cui la cura non è modificata se non per l'imposizione d'un clistere emolliente con miele. Da questo punto le cose camminano soddisfacentemente così, che nel mattino del decimo giorno si è trovato il *Maneglia* sotto ogni rapporto tranquillo; ha dormito placidamente, il polso è normale; il maggior suo male è un leggero senso di peso al capo, del quale egli tiene pochissimo conto e pare infatti non se ne debba fare gran caso. Tatt'è vero che il 11º appresso, undecimo di malattia, n'è libero affatto, com'è libero da ogni sorta di dolori, avviandosi così alla convalescenza che nulla sembra più debba disturbare.

Il signor medico divisionale proponendo i preparati

(1) Veggasi la storia che segue.



chinoidei mi disse aver in mira di valersi della loro azione per deprimere i moti cardio-vasali; di opporsi forse ad un accesso di febbre larvata (chè ora regnano cotanto le febbri d'accesso) e per ultimo di trarne giovamento contro lo stesso reumatismo. Che egli abbia veramente colpito nel segno lo dice abbastanza chiaro il risultato ottenuto.

## PARTE QUARTA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

DI UN SEMPLICE REATTIVO PER DETERMINARE LE QUALITÀ IDONEE DELL'ACQUA POTABILE, di B. B.

Questo reattivo non è che una dissoluzione alcoolica di sapone: la sua sensibilità estrema e il suo carattere eminente pratico, ci hanno indotto a farne uno studio particolare, ed a regolarne l'impiego.

Una delle proprietà più caratteristiche del sapone si è di rendere l'acqua spumosa. Se si versano alcune gocce di una dissoluzione alcoolica di sapone in acqua distillata e si agita il miscuglio in una boccetta, vi si forma alla superficie uno strato di spuma che persiste per alcuni istanti.

Se l'acqua contiene un sale calcareo, la spuma non si forma che in ragione che la calce è stata precipitata da una proporzione equivalente di sapone, e che si è aggiunto un eccesso di questo. Ora la quantità di sapone necessaria per fare spumeggiare una certa quantità di acqua pura è sì debole, che una dissoluzione alcoolica di sapone può essere considerata come un reattivo estremamente sensibile e di un uso tanto facile, quanto rapido per la dosatura dei sali calcarei.

Relativamente alle acque delle sorgenti e dei fiumi, questo reattivo offre il mezzo di constatare in un istante, non già precisamente la proporzione dei sali calcarei che esse contengono, giacchè questi sali vi si trovano sovente associati a sali magnesiaci ed a sale dell'acido carbonico che del pari decompongono il sapone; ma, ciò che è molto più istruttivo, il loro valore reale come acque potabili ed industriali. Vi è infatti una relazione intima fra la proporzione di sapone che un'acqua neutralizza, e la proporzione che essa rinchiude di sostanze che alterano il suo valore, sia che la si consideri come acqua potabile e propria alla preparazione degli alimenti, sia che si voglia apprezzarla sotto il punto di vista delle diverse industrie.

Se quindi si adotta per principio con noi che il valore delle acque di sorgente e di fiume in generale (fatta astrazione di quelle che possono entrare nella classe delle acque minerali) è in ragione inversa della proporzione di sapone che esse neutralizzano, è evidente che una dissoluzione saponosa divenga la pietra di paragone di queste acque, e permetta non solo ai chimici sperimentatori, ma agli industriali, ai proprietari, agli agenti di amministrazioni, di riconoscere in alcuni istanti e con grande facilità il valore di un'acqua qualunque, e la sua attitudine più o meno grande agli usi ai quali si vorrebbe farla servire.

Nulla di più semplice che di preparare un liquido di prova per questo genere di assaggio. Basta disciogliere a freddo nell'alcool a 0.56 una quantità qualunque di sapone ordinario, di filtrare la dissoluzione, e di allungarla d'alcool sino a tanto che un grammo di questo liquido sia necessario per produrre una spuma persistente in 20 grammi di una dissoluzione preparata con un litro

di acqua distillata recentemente bollita, e 25 centigrammi di cloruro di calcio fuso. Ogni grammo di questo reattivo corrisponde a 5 milligrammi di cloruro di calcio, ed a 2 milligrammi e mezzo di calce.

La composizione di questo liquido di prova essendo così finita, se in 20 centimetri cubici o 20 grammi d'una dissoluzione calcarea se ne versò goccia a goccia la dose necessaria per produrre una spuma persistente, questa dose fa conoscere, per mezzo di un calcolo semplicissimo la proporzione di calce che si trova in questa dissoluzione; ma allorchè si opera in acqua qualunque di sorgente o di fiume, nella quale la calce si trova associata ad altre sostanze capaci di neutralizzare il sapone, come i sali di magnesia e l'acido carbonico, la quantità del liquido di prova impiegata indica, non più la proporzione di calce contenuta in quest'acqua, ma la proporzione di calce alla quale equivale, sotto il punto di vista della neutralizzazione del sapone, l'azione combinata della calce e delle diverse sostanze incompatibili col sapone che vi si trovano in dissoluzione, di modo che si ha sempre in tal modo una comune misura per apprezzare il valore delle diverse acque che si vogliono esaminare.

È difficile forse di rendersi conto a tutta prima del grande interesse che si aggiunge al valore economico ed industriale di un'acqua, più o meno pura, in una località qualunque; ma per darne un'idea ci basterà di dire, che, adottando per una città avrete per esempio una popolazione di 10,000 abitanti ed un consumo medio di 5 a 6 franchi di sapone per individuo all'anno, conformemente ai calcoli stabiliti da Ward per la città di Bruxelles, trovasi che la quantità di sapone neutralizzato ogni anno in questa città dai sali in dissoluzione nell'acqua di fiume, non rappresentano meno di 20,000 franchi.

L'influenza dei sali calcarei in dissoluzione nelle acque non è solo interessante sotto il punto di vista che noi abbiamo considerato, essa merita anche di essere esaminata, riguardo alla proporzione che indica il limite fra le acque proprie alla saponatura ed alla preparazione degli alimenti e le acque che non possono essere impiegate per questi usi, ed anche relativamente all'azione particolare del solfato e del bicarbonato di calce sulla cozione di certi alimenti.

Ora, a tale soggetto, le nostre ricerche ci hanno condotti a concludere:

1. Che la proporzione di calce allo stato di solfato di bicarbonato che può rendere un'acqua impropria al bucato, può essere fissata: per 1 litro d'acqua, a 30 centigrammi di calce, od ai suoi equivalenti 0.73 e 0.47 centigrammi di solfato e di bicarbonato di calce;

2. Che questa proporzione è nello stesso tempo quella che stabilisce il limite fra le acque proprie alla cozione degli alimenti e quelle che non lo sono;

3. Chesi è al solfato di calce solo e non al bicarbonato che bisogna attribuire la proprietà di rendere certe acque inette alla cozione degli alimenti, perchè infatti, facendo bollire dei fagioli in un'acqua carica di solfato calcareo si vede che durante l'operazione il sale penetra la polpa stessa del seme, e l'incrosta in tal modo che esso resta sempre duro, per quanto prolungata sia l'azione del calore.

4. Che col carbonato di calce, al contrario, il gonfiamento ed il rammolimento dei fagioli si opera come nell'acqua pura; perchè il bicarbonato si decompone al principio dell'operazione, e lascia deporre dal carbonato calcareo denudato delle proprietà incrostanti, perlochè non ha altro inconveniente che di nuocere alla sostanza alimentare.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Méd. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Méd. di Bal.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. NICOLIS: Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie dominate nello Spedale Militare di Genova nell'inverno 1856-57, ecc. — 2° Dott. DUPONT: Fracture de l'os de la jambe droite, compliquée de plaie et d'hémorragie. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive, occorse nel 1° trimestre 1857, nello Spedale Militare Divisionario di Genova.*

Continuazione del Dott. Cavaliere NICOLIS Bonaventura,  
Medico Divisionale di 1ª classe.

### Condizione anotomo-patologica

#### CAPITOLO III ED ULTIMO.

Tutti gli autori recenti, che mi venne fatto di percorrere, lamentano, sia che parlino della cerebro-meningo spinite epidemica, sia che parlino della febbre perniciose-tetanica, la scarsità delle autossie cadaveriche.

Perocchè inferendo numerose le febbri perniciose nei luoghi di maremme, di stagni, di paludi, nella caldissima stagione estiva e nel principio d'autunno, e non infrequenti essendo pure gli esiti fatali, uopo è inferire che, se mancano le autossie, non siano molti quelli che attesero alle minute ricerche patologiche che lasciano nei cadaveri i morti di febbri neurocefaliche. Questo vuol dire adunque che la condizione anatomo-patologica delle febbri intermittenti con pernecie non è ancora in ogni suo punto onninamente illustrata (1).

(1) Continuo a riferire qualche brano dell'interessante saggio della Spinite-epidemica del dott. Sassi. Egli dice: «Se per poco si volge un filosofico sguardo sulle molteplici storie di epidemie che in ogni tempo devastarono la povera umanità, riportate negli annali dell'arte medica, saremo, egli è vero, sorpresi dallo strano complesso di sintomi di ogni specie i quali vi s'incontrano, ma saremo altresì convinti che non havvi autore il quale abbia fino ad ora parlato della Spinite epidemica.

«La sezione dei cadaveri ha costantemente fatto vedere infiammata la midolla spinale. Abbiamo più volte osservato dei trasudamenti linfatico-sierosi cruenti lungo il tubo vertebrale, ciò che a noi dimostra la facilità con cui questa malattia passa allo stato d'idrope.

Noi abbiamo proceduto alla necropsia di tutti gli ammalati morti in questo periodo tanto per emormesi cerebrale e meningo-spinite, quanto per febbre perniciose tetanica, per la affinità avventizia della condizione patologica e per la sede anatomica a loro comune. E ciò nello scopo di poter arrivare a scoprire il processo morboso, cogliendo, come si suol dire, la natura sul fatto nell'orditura de' suoi lavori patologici. Incominciamo per dire che i sintomi gravissimi annotati durante la vita stavano in giusta corrispondenza con le lesioni anatomiche, ritrovate dopo la morte.

Erano poi quelle lesioni:

Congestioni spiccate delle arterie e vene meninge; — Ristagni di sangue venoso, nerastro, sciolto nei seni venosi della cavità del cranio; — Iniezioni finissime, estese ai minimi vasi che in sì gran numero irrorano la sostanza cerebro-spinale; — Vasellini che, appena visibili nello stato sano, diventavano visibilissimi per il fatto morboso; — Iniezioni spiegate di involucri cerebro-spinali, in ispecie dei vasi della pia meninge; — Versamenti sotto-aracnoidei e nei ventricoli del cervello; — Infiltramento nella cellulosa della pia-madre di siero-sanguinolento, giallognolo o lattiginoso, analogo alle materie purulente; — Spandimenti i quali occupavano i solchi delle circonvoluzioni cerebrali, ora della convessità degli emisferi, ora più in un lobo che nell'altro, ma specialmente la base del cervello, del cervelletto, della midolla allungata, raccogliendosi nella cavità delle gobbe occipitali verso il forame omonimo. Identiche lesioni nei morti di febbre tetanica le abbiamo scoperte, mettend'a nudo la midolla spinale, cioè; iniezioni profonde e raccolta siero-sanguinolenta tra le teca ossea e le meningi, tra queste e la polpa nervosa del funicolo spinale, specialmente pronunciate nella regione cervicale e dorsale, in taluno verso la coda equina. Che anzi quegli umori animali stravenati,

«La cagione della descritta epidemia deve ripetersi dalle atmosferiche varietà, che in quell'epoca sonosi succedute di freddo e caldo colla massima rapidità.

Passando al metodo curativo soggiunge:

«Consisteva la medica cura, da principio in far uso di quei farmaci che più particolarmente si riconoscono capaci ad accrescere le nervee sensibilità. Quindi i rimedii nervini, dai Neoterici distinti col nome di stimolanti specifici del sistema nervoso furono ad essi inutilmente prestati. Il decotto di *Valeriana* e di *Arnica montana* le preparazioni oppiate ed altri molti sussidii riuscirono di niuna efficacia.

«Se la febbre prendeva il tipo di periodica intermittente, quando anche il paziente fosse colto dai sintomi spaventosi di *Opisto-*

oltre d'imbeverne le membrane e la midolla, s'insinuavano ancora lungo il tragitto dei nervi, frammettendosi tra il neurilemma e la sostanza del cordone nervoso, nella loro uscita dal cervello e dai forami vertebrali.

Si osservava pure un intenerimento quasi costante della sostanza stessa dell'asse-cerebro-spinale,

Le altre viscere in genere furono ritrovate sane, all'infuori del fegato e della milza ognora alterati.

Le alterazioni morbose consistevano in riguardo all'Epatè, nel suo volume stragrande, nella friabilità della sua tessitura, in colorazioni fosche e livide alla sua superficie, in punti e macchie cirrotiche, nella cistifellea molto distesa da bile, nel ristagno del sangue della vena Porta, delle vene della massa intestinale, nelle falde peritoneali inietate.

In riguardo alla milza, consistevano nella sua mole duplicata, triplicata di volume, nel suo colore inferrigno, nella membrana fibrosa inspessita, nel rammollimento della tessitura propria diventata friabile e facilmente lacerabile, con colore di feccia di vino internamente, con inzuppamento sanguigno, con turgenza dei vasi brevi.

Sebbene le lesioni accennate dell'asse cerebro-spinale siano giustamente riguardate dai patologi siccome indizii certi od esito del pregresso processo infiammatorio, tuttavia avvertono che questi prodotti patologici possono ancora tenere dietro alla semplice condizione di *flussione sanguigna-congestiva di fleboidesi* (stati detti altrimenti *emormesi, emoidesi cerebrale, spinale, polmonale*), come succede nell'*apoplessia venenata*, unicamente prodotta dalle sostanze *narcotiche, ipostenizzanti*, quali sono ad. c. lo *stramonio, la belladonna, il cianogeno*, le esalazioni mefitiche, i vapori o gaz deleterii, potenze velenose che agiscono sul comune sensorio non solo in via dinamica, ma chimico-organica sui tessuti e sulla crasi degli umori animali. Negli ammalati morti per tali sostanze in modo repentino e fulmineo, succedono, come mi è accaduto più di una volta di constatare con l'autopsia, effusioni di siero fra le pagine degli involucri cerebrali, rammollimento della sostanza propria del cervello, anemia di questa viscera, congestione spiccatissima dei vasi meningei, ristagno

di sangue nero, piceo, sciolto nei diversi seni venosi del celabro, raccolta maggiore di sangue congestinato verso la parte posteriore del cranio, all'occipite; cianosi infine della pelle del capo, della faccia, del collo, del petto, ecc. Oltracciò avvertono gli antori che alla stessa forma morbosa possono corrispondere condizioni patologiche diverse nel cervello: la congestione cioè o l'anemia, l'effusione o la flogosi possono dar luogo alle convulsioni, od alla paralisi, al delirio od al sopore, al coma od al letargo.

Veramente gl'ammalati di febbre pernicioso tetanica, per la gravità della loro fenomenologia sembravano a prima giunta, in caso disperato. E gli esiti necrotomici ritrovati in quelli che decessero, cioè; stasi sanguigne, spandimenti di liquidi sanguinolenti, sierosi, purulenti, con intenerimento della sostanza propria del cervello ecc., erano tali da ispirare poca fiducia. Ciò non ostante, dobbiamo dire, che dallo studio dei patemi morbosi in comparazione coi risultati necrotomici; dall'autossia in ispecie del cadavere del Dezzi, morto probabilmente per insulto di febbre pernicioso apoplettica, nel di cui cadavere il maggiore disordine cerebrale consisteva in una fortissima congestione venosa del cervello, congiunta ad una tale quale effusione di siero; dalla considerazione dell'indole acutissima del morbo, delle supposte cause domabili, della gioventù e della robustezza degl'ammalati, dobbiamo dire, ripeto, che da tutto ciò si concepiva l'idea potessero questi infermi venire salvati con applicare loro un metodo antiflogistico energico generale e locale, mediante salassi e sanguisugii praticati a brevi intervalli di tempo, nel primo giorno dell'ingresso, nell'esordire del morbo.

E ciò per togliere di netto la flussione sanguigna al capo, romperne il facile passaggio al processo flogistico, impedir i temuti spandimenti sanguigni, siero-linfatici, purulenti; non lasciando di combattere nello stesso tempo, con la medesima sollecitudine, la condizione essenziale ed il fondo specifico della febbre con i sali chinoidi.

Col vuoto sbitaneo che per noi si faceva nel grande *albero angiotico*, si cercava di togliere l'ingorgo viscerale, d'opporvi a rinascanti flussioni sanguigne, ai versamenti

tono, in breve spazio di tempo ristabilivasi dietro l'uso della China-China, previa una antelmintica purga. Lascio ai teorici, egli dice, lo spiegare un così strano fenomeno.

Abbandonato l'uso degli eccitanti si passava al felicissimo esperimento degli atonici. E giusta quanto raccomanda il chiarissimo Pietro Frank nella cura della spinitide, al salasso, alla applicazione delle mignatte, alle fomentazioni fredde fatte col sale ammoniac ed aceto. « La troppo tenera età degli infermi ci ha dispensato dalla necessità di passare al salasso, le mignatte applicate al dorso hanno prodotto dei buonissimi effetti nei bambini malati. » Raccomanda per bibita ordinaria l'emulsione arabica con picciola dose di tartaro emetico.

Parlando del vantaggio del magistero di bismuto, somministrato alla dose di 1 a 4 grani ha ben molto corrisposto alle nobili intenzioni del medico, e ben tosto portava un alleviamento nei sintomi di questa malattia. Raccomanda i fomenti tepidi alle infime estremità, e l'uso della digitale purpurea sia in polvere che per infusione: allorchando la spinitide, prolungandosi sino al 21.º giorno di malattia, terminava con la morte. La sezione del cadavere ci ha dimostrato di aver preso, la spinitide l'esito dell'idrope.

In riguardo all'uso dei vescicatorii, così egli si esprime: « I vescicatorii non solo risvegliavano i fanciulli dall'assopimento in cui erano, ma determinavano gli umori verso la superficie del corpo, e dissipavano, o almeno mitigavano le funeste conseguenze della infiammazione del midollo spinale e delle sue membrane. »

« La China stessa venne usata con efficacia in quei soggetti nei quali una generale ipostenia scorgevasi dominante. »

« L'Opio sull'imbrunire della sera somministrato, conciliava il sonno e migliorava la sorte dei nostri ammalati. »

« Il ventre dovea mantenersi lubrico con clisteri divenuti purgativi per l'aggiunta di qualche poco di miele — che erano più adattati alla nostra circostanza e producevano costantemente dei migliori risultati di quelli resi purgativi con la giunta dei cathartici. »

« La dieta dovea essere rigorosa, e diretta a seconda del metodo di cura. »

Dà per mezzi profilattici « Lo evitare in specie le impressioni dell'aria fredda ed umida, il rapido passaggio da una temperatura ad un'altra. »

« Era tale il metodo di cura riconosciuto per il più proprio ed adattato al trattamento di quell'epidemia. » Io dovrei soggiungere in fine della sua memoria l'egregio dottore Sassi, teorizzare alcun poco sull'oggetto che ho impresso a trattare. Ma la medicina è la scienza dei fatti.

« Spesso nel ragionare i medici si scostano dalla verità, ed abbagliati in qualche modo dalle apparenze, soverchiamente ascoltando l'amor proprio sono tratti in errore. È questa appunto non dirado la nostra sorte, quando vogliamo penetrare negli ascosi misteri della natura, poca attenzione impiegando ad interrogarla a proposito, da rintracciarne le leggi. »



più o meno gravi che poteano succedere tra gli involucri ed il cervello ecc.

Se in onta al metodo razionale gli spandimenti succedevano, certa cosa è che da effetti fatti causa, poteano benissimo diventare alla loro volta la spina irritativa che determinava i gravi sconcerti funzionali della mente, gli scomposti movimenti nerveo-muscolari o dare luogo alla febbre tifoidea, al languore, al marasmo. Va senza dirlo, quando tali lesioni encefaliche raggiungevano il massimo grado d'intensità, diventavano allora causa immediata d'esiti funesti aggravati dal fermento febbrile e superiori per lo più ai mezzi dell'arte. Con le emissioni sanguigne, coi bagni locali e generali, si studiava inoltre di opporsi a nuovi afflussi sanguigni, di risvegliare la prodigiosa facoltà suggerente dei vasi linfatici, in ordine all'assorbimento degli umori travasati nella cavità del cranio. Colla propinazione dei sali di chinina e coi presidi anti-spasmodici rilevare il sistema nervoso ed i suoi centri depressi od oppressi, con restituire la sua tonicità a questo importante sistema, perchè potesse di nuovo spandere la sua benefica influenza, la sua virtù necessaria al regolare adempimento delle singole funzioni dell'animale economia.

Ecco il concetto che ci siamo formati, ecco il piano curativo in rispetto a questa singolare infermità.

Bisognava poi attaccare la malattia con i presidi curativi da noi indicati e dettagliati nella parte storica, in modo energico, senza mettere tempo in mezzo, chè ogni remora potea divenire funesta. Soggiungeremo essere una cosa di fatto, stand' ai patemi d'irritazione, di congestione, di compressione cerebrale, stand' alle aberrazioni dei movimenti nerveo-muscolari, (se questi sono i segni, se questi sono il linguaggio con cui si manifestano al medico le condizioni patologiche interne delle malattie) che in tutti succedevano stati congestizio-flogistici gravissimi, simili allo stato apoplettico (1); stati irri-

tativi nel sistema nerveo centrale, simili a quella condizione morbosa per cui hanno luogo i *sintomi tetanici*; e basta ricorrere alle diverse storie riferite per convincersi in modo chiaro ed incontrastabile dello stato d'ingorgo gravissimo viscerale, di flogosi-congestiva, di versamenti che dovetter aver luogo nell'asse cerebro-spinale.

Era necessario nnire i nostri sforzi a quelli della natura per togliere l'ingorgo di quelle viscere e per ottenere l'assorbimento del sangue, dello siero, degli umori animali, se questi liquidi venivano stravasati nella cavità del cranio.

Se i vasi linfatici assorbon in poco tempo e rimettono in circolo i liquidi sparsi nelle grandi cavità del corpo, non potranno ancora riassorbire gli stravasi che hanno luogo nel cervello? Mescolati colla massa sanguigna, venire poi eliminati a mezzo delle secrezioni umorali ed escrezioni naturali e preternaturali? Non è forse in grazia della facoltà assorbente del sistema linfatico (per cui di continuo ha luogo la nutrizione e denutrizione del corpo) che succedono gli assorbimenti umorali nella curazione dell'apoplezia sanguigna e sierosa, nell'idrocefalo acuto? Nell'assorbimento del liquido effuso e premente la massa encefalica, nelle commozioni, nelle compressioni cerebrali, come tuttodì vediamo occorrere nel trattamento delle malattie strumentali, per ferite, contusioni, larghe ecchimosi, tumefazioni per urti portati contro il capo, od altre viscere eminentemente vascolari?

Ecco le risposte che con animo peritoso opponiamo alle obbiezioni che ragionevolmente vengono mosse, in rispetto al grado, all'indole, alla condizione patologica, alla sanabilità ovvero insanabilità di questa truculentissima malattia (2).

sensi interni ed esterni, da balbuzie con i tratti della faccia scomposti, con la bocca storta, lingua deviata dal suo asse normale, da paralisia compiuta del braccio destro e da paresi della estremità inferiore corrispondente.

Compreso dalla gravità di questo accidente che pareva un caso disperato, progredendo col metodo di eliminazione, riflettendo che era stata svinta la complicità flogistica con metodo energico, che oscurava la febbre intermittente, stabiliva si trattasse di perniciosa apoplettica.

Mi ricordo che erano presenti a questa mia diagnosi li signori dott. Muratori e Baratelli — Ordinava un salasso dal braccio che praticava il dott. Baratelli alla visita delle ore tre — 12 mignatte da applicarsi sei per parte alle apofisi mastoidee; e più tardi verso le ore 9 una gramma di solfato di Chinino in polvere, da prendersi a dosi frazionate, incaricando della propinazione del rimedio il soldato studente Fissore, il quale con attenzione riusciva a fargli prendere gradatamente l'intera dose — porgendogli ad ogni volta un mezzo bicchiere di limonata minerale. Il farmacista Fissore veniva a riferirmi, verso le ore 4 mattutine, il suo operato, e come l'ammalato fosse più calmo, avesse avuto madori alla pelle, ed inclinasse al sonno.

Nella visita del mattino l'infermo si trovava grandemente migliorato e, fatti certi dell'emessa diagnosi, si continuava nel rimedio specifico per il corso di una settimana: colla giunta di un vescicatorio alla nuca e di qualche frizione stimolante lungo il braccio il Tallone risanava e riacquistava l'uso perfetto delle sue membra, e datigli 15 giorni di convalescenza, riprendeva poi alacremente il suo servizio.

(2) Gli autori antichi che avvisavano coi loro scritti dei processi flogistici nelle febbri periodiche perniciose, sono: 1° Lodovico Mercato. Egli ha insegnato, quanto utile torni dal praticare a tempo l'emissione di sangue, unitamente ad altri

(1) Lo studio delle complicità congestizio-flogistiche nelle febbri perniciose, specialmente neuro-cefaliche, non è opera dei moderni patologi, che potrebbero essere tacciati di *flogosismo*, come dimostrerò in seguito in un'altra nota.

Nell'anno 1847, quando fui destinato a medico capo nell'ospedale divisionario di Cagliari, mi occorre di trattare febbri perniciose di molte e diverse ragioni nei soldati in ispecie che provenivano dall'interno dell'Isola, e mi ricordo che all'uso contemporaneo della China era conveniente combinare o fare precedere l'uso più o meno ripetuto dei salassi generali e locali mediante ventose tagliate, o coll'applicazione di numerose mignatte alle diverse località morbosamente compromesse.

Nell'anno 1859, quando mi trovava alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale Militare divisionale di Nizza dominando in via insolita in quel clima le febbri intermittenti con perniciose, a cagione della guardia numerosa di soldati, comandati giornalmente in vicinanza del Varo (fiume che straripa nelle piene, allaga i luoghi vicini, e dà luogo a piccoli stagni avventizii), trovo annotato nelle mie memorie un caso singolarissimo e gravissimo di febbre perniciose apoplettica avvenuto nel soldato Tallone, nativo di Cuneo, dell'14 Reggimento, giovane sano e dotato di temperamento squisito nervoso-sanguigno.

Il Tallone era entrato all'ospedale di Nizza per affezione flogistica della mucosa gastro-enterica: si erano praticati sei salassi, una operazione di mignatte all'ano, e la gastro-enterite volgeva felicemente al suo termine, quando tutto ad un colpo, ad un'ora pomeridiana, il Tallone venne colpito da insulto di febbre perniciose apoplettica, segnata da ribrezzo febbrile, da dolori eruciosi ai polpacci delle gambe, all'addomine, da oscuramento dei

## Metodo Curativo

*Urgentioribus succurrendum; unum facere, et aliud non omittere*, era la nostra bandiera spiegata nella curazione di questa gravissima infermità la quale se per disgrazia venisse a generalizzarsi od a dominar in modo epidemico, non la cederebbe in funesti esiti a nessuna delle più gravi malattie fino ad ora conosciute.

Consisteva pertanto la nostra terapia nel pronto impiego del salasso generale dalle vene del braccio, delle mani, dei piedi, ecc., nel salasso locale mediante ventose scarificate all'occipite, alla nuca, alle regioni cervicale, dorsale, ecc.

In mignatte applicate alle tempie, alle vene giugulari dietro le apofisi mastoidee ecc., e ciò regolato a seconda del grado della riazione generale e giusta il grado dell'ingorgo capitale. Le emissioni di sangue generali e specialmente locali ripetute a norma della gravità dei casi, possiamo ben dire che furono sovrano rimedio nel trattamento della febbre perniziosa tetanica.

Di conserva alle cacciate di sangue e sulla stessa linea va la somministrazione del solfato acido di chinina (1).

rimedii evacuanti ed antiflogistici. E l'Archiatro Spagnuolo conobbe questo vero della convenienza del salasso a tal segno, che egli si fa contro all'autorità di Galeno; allora veneratissima, e d'altri ragguardevoli pratici e sostiene come possa giovare il salasso nella stessa febbre perniziosa sincopale, malgrado che questa mostri sopra tutte le altre febbri, una quasi totale mancanza d'energia vitale!

2° Viene Riccardo Morton che ne' suoi precetti generali curativi dovette più volte incutere il salasso. 3° *Restaurando* nella cura delle perniciose, quantunque fanatico per l'uso della China: dalla quale tutto ripeteva mentre si scaglia contro l'abuso de' purgativi, lascia stare la pratica del salasso. *Revera huc medicamento (cioè la corteccia) nihil magis repugnat quam cathartica; quam ad rem id remedium in usum duxi, majori emolumento impurgatis meis aegris, praemissa solum phlebotomia, injectis clysteribus, exhibitisque fuscis refrigerantibus.*

4° L'immortale Francesco Forti Modanese, il più grande illustratore della Terapia delle febbri perniciose, cita nelle sue storie l'uso del salasso, e dà precetti dell'utilità della flebotomia.

5° Il celebre Lancisi, consultato intorno alle perniciose carotiche di Pesaro, scrivea;

*In celebri nostro s. Spiritus Nosocomio etiam sectio venarum jugularium hisce aegris gravi sopore detentis aliquando mirabiliter profuit.*

6° Werthoff, ait; neque vena sectio subjuncto statim cortice peruviano unquam hoc rerum statu nociva fuisse observata est neque illi tempus ademit, quippe quia incipiente paroxysmi declinatione statim fieri potuit.

Queste avvertenze de' principali scrittori chiaramente dimostrano essere un fatto incontrastabile la complicazione flogistica nelle perniciose.

Insomma le febbri intermittenti di presso al solstizio invernale, presentano quasi tutte alcuni caratteri delle malattie d'inverno, ch'è quanto dire, reumatico-flogistici. Nelle quali non si procede mai bene, se non si associa all'uso energico della China-China la flebotomia.

(PUCCINOTTI — Memoria sulla flogosi, ecc., già citata).

(1) In questi ammalati egli è necessario che il medico sorvegli, si assicuri, e meglio ancora propini egli stesso li sali chinoidi e assista alla imposizione dei clisteri chinati. Perché questi soggetti a motivo delle lesioni cerebrali, della difficoltà ad inghiottire, e per la impressione amara sulla lingua del solfato in soluzione ricusano di trangugiare la medicina, ovvero la spuntano all'infuori.

sciolto in poco veicolo, ora solo, più di spesso combinato con i sali di morfina col sciroppo diacodio, che si amministra sotto forma di clistere, o per via endermica, quando per il trismo e la disfagia erano chiuse tutte le altre vie.

Venivano subito i bagni diacati alla fronte, sul capo, più o meno continuati secondo la tolleranza degli ammalati, la quale ci serviva di giusto criterio nel regolarne la durata. Poi pezzetti di ghiaccio tenuti continuamente in bocca, limonee vegetali e minerali gelide per bibita, talora acqua imperiale, e decozioni di frutti di tamarindo ecc.

Per calmare le esorbitanze negli sfrenati movimenti nervosi, nelle veementi contratture che poteano farsi funeste per loro stesse, si ricorse alle inalazioni di cloriformio, di etere, alla topica applicazione di questi liquori anestetici mediante cotone inzuppato ed applicato alle tempie, alla fronte, sotto le narici, inalazioni sedative potentissime che valsero più d'una volta ad arrecare, sopra ogni altro rimedio, marcato ed istantaneo sollievo nelle crudeli neuralgie che cruciavano i nostri poveri ammalati.

Poche mano a mano si ricorreva agli infusi tefiformi di

Altrimenti conducendosi il curante, di leggieri potrà arrivare che egli smarrisca il filo induttivo del criterio detto a *juvantibus et laedentibus*.

Le dose del solfato acido di chinina era di una gramma, sciolto in sufficiente veicolo coll'aggiunta di 5 centigrammi di Morfina, se per uso di clistere di 60 centigrammi di solfato acido, e 3 di morfina, sciolti in poco veicolo, se a prendersi per bocca.

Fu costantemente necessario, a cagione del trismo e della disfagia, amministrare le prime dosi di chinina per la via dello intestino retto e frequentemente durante il parossismo febbrile. Che se uno avesse voluto attendere lo scioglimento, in queste gravissime febbri correva il rischio di ritrovare un freddo cadavere a vece del suo ammalato.

Passata l'urgenza d'agire, e rimosso l'imminente pericolo della vita, con le propinate dosi di solfato di chinina, giovava allo scegliere per la ulteriore amministrazione del rimedio le condizioni di calma e di apiressia.

Ci conforta quanto leggiamo a questo proposito, in riguardo allora regole terapeutiche date dall'illustre signor Mialhe (*Chimie appliquée à la Physiologie et à la Thérapeutique*, Paris, 1756) negli articoli intitolati:

### SULFATE DE QUININE — MORPHINE

« Le sulfate de quinine ne devrait jamais être usité en médecine à l'état de sulfate basique insoluble, mais bien à l'état de sulfate acide soluble. Et alors il serait propre à remplacer tous les genres de médicaments dont la quinine est la base. Nous dirons la quinine, car il est bon que les médecins soient pénétrés de cette vérité, que c'est la quinine elle-même, et non ses combinaisons salines, qui produit l'action dynamique alors qu'un de ses sels est administré, l'acide auquel elle est unie n'ayant d'autre rôle à remplir que de lui servir de véhicule d'introduction dans le sang; c'est là que la quinine, mise à l'état de liberté par les carbonates alcalins, exerce son action modificatrice. Cette remarque prouve combien peu sont fondées les assertions des auteurs qui ont tour à tour proposé de substituer au sulfate de quinine, comme lui étant bien préférables, les sels quiniques suivants: citrate, tartrate, quinate, lactate, valerianate, ferrocitate ecc. »

Le stesse osservazioni fa il signor Mialhe in riguardo all'uso terapeutico della Morfina, alcaloide che secondo lui può utilmente rimpiazzare tutte le preparazioni d'opio, siccome questo sale racchiude la virtù sedativa degli oppiati, senza le differenze che s'incontrano nella varietà d'opio che si trovano in commercio, le quali possono contenere più o meno di questo principio sedativo-narcotico, come risulta dalle comparative analisi chimiche istituite.

camomilla, di fiori di tiglio, alle misture antispasmodiche, alla polvere ed estratto di valeriana, all'ossido di bismuto, all'assa fetida, all'acetato di morfina, alla canfora.

*Rivellenti intestinali e cutanei.* — Raramente si ricorre da noi ai rimedii purgativi, malgrado l'intorpidimento delle funzioni intestinali, temendo più l'azione irritante che hanno sulla mucosa, del vantaggio che potesser arrecare. Occorrendone il bisogno, ci siamo limitati ai blandi eccoproctici, cioè all'uso dell'acqua tartarizzata, addizionata di 8 e 40 grammi di sale amaro, al raharbaro in polvere mescolato alla magnesia, al calomelano unito allo zucchero e gomma arabica, sempre amministrati con prudente mano.

Arrideva maggiormente al nostro concetto, per tenere lubrico il canale intestinale, servirsi di lavativi emollienti, mielati, oleosi, ecc.

Fra i revellenti cutanei abbiamo fatto largo uso dei vescicatorii, dei senapismi, delle polente leggermente senapizzate o semplicemente tepide, applicati alle estremità superiori ed inferiori, all'ambito del corpo. Questi presidii terapeutici altamente raccomandati da molti patologisti, sono invece da altri ritenuti per nocivi o da usarsi con gran parsimonia. Senz'entrare in teorie, diremo che ammaestrati dalla esperienza nella cura delle febbri perniciose, non abbiamo mai esitato di mettere in uso questi soccorsi, alloraquando langue la vita esterna periferica, abbassata è la temperatura del corpo, e tutta l'azione vitale pare morbosamente concentrata negli organi interni congestionati. Agiscano i rivulsivi per la larga irritazione cutanea o per lo stillicidio linfatico che promuovono, per la eccitazione periferica delle estremità terminali dei nervi, richiamino la temperatura esterna, mettano in moto il sangue che stagna nei capillari cutanei, ovvero spostino utilmente, in modo antagonistico, il processo congestizio flogistico dalle parti interne, alle esterne dell'economia animale; in qualunque di questi modi operino, noi li abbiamo adoperati perchè, lo ripetiamo, la esperienza ce li ha dimostrati utili in cotali contingenze.

Esternamente venner ancora usati per frizionare la pelle l'olio di giusquiamo, i linimenti canforati ammoniacali, i manicuvii e i pediluvii come derivativi, ed in fine si completava la cura coll'uso dei bagni generali tepidi; poi piuttosto freddi nello scopo di disporre la pelle alle sue ordinarie funzioni e di normalizzare quest'organo, sempre grandemente offeso in modo *simpatico* ed *idiopatico*, nelle profonde congestioni e flogosi dei centri nervosi.

Il regime alimentare fu nullo nei primi giorni; composto di tazze di brodo e di sottili minestre nel seguito; poi gradatamente elevato a sostanze più succose, toniche, nutrienti.

Servivano di regole profilattiche l'evitar i colpi di sole diretti sul capo, più sensibili e più nocivi nei mesi di febbraio e marzo: il dismetter un tal po' dalli esercizi attivi; il cambiare di quando in quando di sito, non restare lungamente fissi; l'evitare le correnti d'aria fredda, essend' il corpo in sudore; provveder alla ventilazione, alla massima pulizia nei cameroni che servono a dormitorio. Sorvegliare soprattutto ai soldati nei quartieri ed inviarli tostamente allo spedale, al primo mal-essere ac-

cusato, sebbene leggero; astenersi dalle bevande alcoliche, dalle acque arzentì sempre nocive alla salute del soldato, nocivissime in queste circostanze.

Troppo lungo sarei, benevoli colleghi, se io volessi le cose tutte che mi avanzano ad una ad una raccontare: il perchè l'averne i principii dimostrato, sarà, secondo il mio parere, assai. Oltre a ciò ciascuno si potrà procacciare quei maggiori schiarimenti negli autori che trattarono *ex professo* di queste speciali infermità. Perciò quivi fo punto. Possano questi miei suggerimenti essere presenti alla mente dei medici io vantaggio dell'umanità sofferente e della sanità della nostra Armata, nel fine di giovare alla quale, per quanto sta in me, ho raccolte e commentate queste fattispecie. Se ciò fia, saranno paghi i miei voti. Imperciocchè di leggieri avverrà a chi ben si addentra nella patologia medica-militare d'incontrarsi nei soldati, per la specialità del loro mestiere delle armi, in malattie tali che difficilmente hanno riscontro nella popolazione borghese e nelle città istesse ove le truppe stanno a presidio.

E finiro lasciandovi un ricordo, anzi un saggio pre-cetto, che non è mio, ma ricavato dall'anreo libro dell'immortale scrittore delle malattie professionali il celebre *Ramazzini*.

Utile ciò che egli scrivea parlando *de morbis castrensis*.

« Cum persæpe contingat, ut militares copie ab æstivis expeditionibus in proximas civitates et oppida ad hybernandum se recipiant, facile hujusmodi occasione, morbi castrenses curandi occurrunt. Annis elapsis, cum militiæ Germanæ hisce in regionibus hyberna castra statuissent, febres et dysenterias quales apud auctores leguntur, mihi observare contingit, multosque præclaros viros scio interis, quibus a medicis militaris medicinæ, et genii castrensium morborum ignavis, administrata sunt intempestiva remedia, ut venæ sectiones, et valida purgantia, potissima indicatione miasma illud virulentum, et efferum perdomandi, et per cutis spiracula eliminandi, vel neglecta, vel ignota. »

TAVOLA STATISTICA degli entrati, usciti, o morti per meningocefalite e specialmente per febbre perniciosa tetanica e convulsiva dal 1° Gennaio al 15 Aprile 1857.

GENERE DI MALATIA	ENTRATI	USCITI	MORTI	TOTALE	OSSERVAZIONI
Meningo-cefalite	3	1	2	3	Il totale dei casi ascende al n° di venti compreso l'individuo affetto da pernicioso apoplettico, trasportato all'Ospedale già cadavere. Elevando la cifra di venti a cento, si ha la mortalità del 43 per 100.
Febbre perniciosa tetanica e convulsiva	16	10	6	16	
Febbre perniciosa apoplettica	1	0	1	1	
TOTALE	20	11	9	20	



**Detti casi divisi per reggimento danno:**

GENERE DI MALATIA	NUMERO, O NOME DEL REGGIMENTO	TOTALE PARZIALE	OSSERVAZIONI
Meningo-cefalite	7 <sup>o</sup> Reggimento	3	<i>La malattia non si disse epidemica, decorse in modo sporadico perchè conta 30 colpiti in tutto quel lasso di tempo, sopra un numero di circa 7000 uomini di quarantione tra le forze di terra e di mare. Finalmente ammorì per ultimo, come i reggimenti 7<sup>o</sup> ed 8<sup>o</sup> provenienti dalla Sardegna che hanno molti Soldati Sardi, numeravano costantemente, come risulta dalle forze giornaliere di bassa d'Ospedale, il doppio d'ammalati, in paragone del 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> reggimento di fanteria che non sono travagliati da febbri intermittenti.</i>
Febbre pernicioza, letanica e convulsiva	Idem	6	
Idem apopletica	Idem	1	
Idem letanica e convulsiva	Cavallleggeri d'Alessandria	1	
Idem idem	Artiglieria Piazza	1	
Idem idem	Reali equipaggi	2	
Idem idem	Battaglione Real Navi	6	
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>20</b>	

Genova, addì 27 luglio 1857.

*Il medico Divisionale*  
**NICOLIS**

## PARTE SECONDA

### Fracture des os de la jambe droite

COMPLIQUÉE DE PLAIE ET D'HÉMORRAGIE.

(Storia letta nelle Conferenze dello Spedale Militare di Genova, al 1<sup>o</sup> agosto 1857, dal Medico di Reggimento Dottore DUPONT).

Gaume François, caporal dans le 9.<sup>m</sup>e bataillon Bersaglieri, âgé de 26 ans, natif de S. Eustache, province de Genève, est donné d'une bonne et forte constitution et d'un tempérament sanguin lymphatique, ou plutôt d'un tempérament sanguin avec prédominance du mouvement nutritif vers le tissu adipeux. Né de parents sains, il avait toujours joui d'une parfaite santé.

Dans la nuit du 14 janvier, au moment où son bataillon allait partir pour la Sardaigne, en descendant un escalier étroit et obscur, il porta son pied à faux et alla tomber sur le palier. Le contre-coup fut rude; et les os de la jambe droite, se trouvant entre le poids du corps augmenté par la violence de la chute et la résistance du sol, se fléchirent et se fracturèrent vers le point où leurs fileres présentent le moins de résistance. Il fut immédiatement transporté à l'hôpital et placé dans la salle des blessés n° du lit 208.

A la visite du matin, d'après la position qu'avait prise le membre, il fut facile de diagnostiquer à la simple vue, et le genre et le siège de la fracture. Le malade couché en supination, avait son pied droit tourné sur le bord externe; le fragment intérieur avait exécuté un mouvement de rotation sur le fragment supérieur; la jambe présentait aussi un léger coude à son côté interne.

Il y avait déplacement suivant la circonférence et suivant la direction. En promenant les doigts sur la surface superficielle et saillante des os, on constata que le tibia était fracturé à l'union de son quart inférieur avec ses trois quarts supérieurs, et que la fracture était très-oblique de bas en haut, d'avant en arrière et de dedans en dehors.

Sa table antérieure et interne, se sentait comme une lame tranchante à travers les intégruments déchirés dans la largeur de deux centimètres. Le péroné fracturé transversalement vers son milieu faisait entendre, à la pression, un bruit distinct de crépitation. Le déplacement suivant la longueur était peu marqué; ce qui arrive assez souvent quand les os ne sont pas rompus à la même hauteur par une cause directe, et dans la fracture par contre-coup, quand la cause fracturante n'est pas assez énergique, pour briser les liens qui unissent les fragments osseux. Dans le cas qui nous intéresse, le fragment supérieur du tibia était retenu par le tissu ligamenteux qui l'unissait encore au fragment inférieur du péroné.

La rupture vasculaire d'une veine d'un certain calibre avait produit une abondante hémorrhagie sous-dermique et intermusculaire. Le membre très-distendu par l'infiltration sanguine était volumineux, dur et rénitent. La pression exercée sur la partie antérieure et interne de la jambe produisant une sensible crépitation physématique. L'hémorrhagie externe ne donna pas d'inquiétude. Le foyer de la fracture communiquait librement à l'extérieur à travers les muscles déchirés et la plaie intégrumentaire, conséquence de l'action perforante du fragment supérieur du tibia. Je ne parlerai point de la douleur et de l'impuissance de l'action musculaire qui constituent les caractères physiologiques des fractures. Pouvaient-ils faire défaut dans ce désastre organique?

L'obliquité de cette fracture, son voisinage de la jointure du pied, l'hémorrhagie, la déchirure des muscles et des intégruments, la communication du foyer de la fracture avec l'air extérieur, tout concourait à aggraver le pronostic de cette grave lésion de continuité.

La réduction s'opéra sans douleur et sans difficulté, et le membre réduit à sa position et direction naturelles fut placé dans l'appareil de Scultet et recouvert de vessies remplies de glace. Le malade fut soumis à la diète et on lui pratiqua deux saignées pour prévenir la réaction inflammatoire.

Pendant les cinq premiers jours, tout semblait marcher pour le mieux. Ce ne fut que le sixième jour que le malade passa une nuit agitée et éprouva une vive douleur dans le siège de la fracture qui fut bientôt en proie à une vive inflammation. Pour la calmer, on pratiqua de nouveau deux saignées, on administra un léger écoprotique. Les fomentations émollientes remplacèrent les bains froids. Malgré ce traitement, la phlogose ne continua pas moins ses progrès; elle envahit les muscles extenseurs de la

jambe, et les intégruments correspondants à la fracture tombèrent en dissolution. Poussé par l'engorgement des tissus le fragment supérieur du tibia se porta en dedans et un peu en bas. Une esquille de la longueur de deux centimètres s'était détachée de la crête de cet os.

Vers la fin de janvier, les symptômes inflammatoires locaux s'apaisaient insensiblement, la suppuration était devenue moins abondante, et la plaie avait pris un meilleur aspect. Le dix février, la fracture du péroné s'était déjà complètement consolidée et comme attelle naturelle et protectrice servait à contenir en rapport l'os correspondant. La table interne du tibia, nécrosée et dépouillée de son périoste dans l'étendue de trois centimètres, commençait à s'ébranler. Quelques jours plus tard, j'en fis l'extraction.

J'allais poser un bandage inamovible, quand le 28 février, après la visite du matin, le malade fut pris d'un violent paroxysme de fièvre avec frissons prolongés, tremblements et violentes secousses de tout le corp. Pendant cet accès l'appareil contentif de la fracture s'était dérangé. Les deux fragments du tibia avaient perdu leur rapport, et le supérieur, après avoir meurtri les chairs, faisait saillie au côté interne de la jambe, la suppuration avait diminué et la plaie avait pris un aspect blafard. Avait-on affaire à une infection purulente ou à un simple accès de fièvre intermittente? Sans chercher à résoudre cette question à priori, je soumis le malade à la diète et je lui prescrivis une potion fébrifuge : 60 centigrammes de sulfate de quinine, 3 centigrammes d'acétate de morphine, dans 100 grammes d'eau distillée aiguillée d'acide sulfurique, à prendre après la cessation de l'accès. Je remis de mon mieux l'appareil. L'accès ne se renouvela plus, la réaction générale se calma bientôt; mais la réaction locale fut intense et s'étendit jusqu'aux insertions supérieures des muscles qui occupent l'espace interosseux de la jambe où il se développa un large flegmon qui fut largement ouvert. Quelques jours après, au moyen d'une simple ponction, j'ouvris encore un abcès qui s'était formé sur le dos du pied.

Un long foyer de suppuration s'étendait de la racine des doigts jusqu'à près de l'articulation du genou. La seule partie correspondante à l'articulation tibio-tarsienne avait été épargnée. En introduisant un stylet dans les anfractuosités de la plaie, on sentait que le tibia était à découvert dans plusieurs points de sa longueur.

L'abondance de la suppuration, l'extension de la lésion organique du tissu osseux et musculaire, la crainte de l'absorption purulente, tout menaçait la perte du membre et même l'existence du malade. L'amputation de la cuisse paraissait imminente et seule capable d'arrêter la marche envahissante de la maladie. Le patient avait déjà été prévenu de cette fatale mais nécessaire possibilité.

Néanmoins je crus prudent de temporiser encore, comptant beaucoup sur la bonne constitution et la docilité du malade et sur les forces de la nature qui présentent tant de ressources quand on sait en tirer un parti judicieux. Je continuais à maintenir le membre autant que possible dans l'immobilité et à pratiquer des pausements aussi fréquents que soignés. Je soutins les forces du malade par une alimentation capable de fournir aux frais d'une

longue et copieuse suppuration, et par de boissons toniques, telles que vin généreux et infusion de quinquina.

L'abcès formé sur le dos du pied s'était cicatrisé en huit jours; et la vaste plaie qui occupait presque tout l'espace interosseux de la jambe tendait chaque jour vers la cicatrisation.

Cette progressive amélioration dans la marche de la maladie me permit d'abandonner l'appareil de Scultet et de le remplacer par un bandage amovo-inamovible, consistant dans une espèce de botte formée d'étoupe, de compresses et de attelles de carton, le tout solidifié par la colle d'amidon. Cette botte, fendue en long sur toute sa partie antérieure, et revêtue intérieurement d'une couche de ouate et d'une pièce de taffetas pour la préserver de la impregnation du pus, pouvait facilement s'ouvrir pour recevoir tout le membre. Deux longues portes pratiquées latéralement dans le point correspondant à la solution de continuité, s'ouvraient et se fermaient pour pratiquer les pansements nécessaires. Plusieurs liens noués en rosette donnaient à cet appareil une parfaite solidité et exerçaient une compression uniforme et graduée sur la jambe et sur le pied.

Le malade cloué depuis deux mois sur son lit de douleur put enfin se mettre à son aise et se retourner librement. Les deux extrémités fracturées du tibia, retenues dans un parfait contact, se recouvrirent bientôt de bourgeons charnus, qui agglutinés d'abord entre eux, puis pénétrés par le phosphate calcaire rétablirent la continuité de l'os. Le vide qui occupait l'espace interosseux se combla, et les chairs exubérantes reprimées, la cicatrisation s'opéra régulièrement et rapidement.

Vers la fin du mois d'avril, le caporal Paume, appuyé sur des béquilles, commençait à poser son pied par terre et à marcher, et depuis le mois de juillet il marche assez librement sans appui, quoiqu'il conserve encore un peu de rigidité dans l'articulation tibio-tarsienne dépendante de la longue immobilité à laquelle elle avait été condamné et de l'adhérence des tendons extenseurs au tissu de la cicatrice. La jambe a conservé sa forme et n'a perdu que quelques millimètres de sa longueur. Un petit coussin posé sous le talon suffit pour obvier à ce léger défaut.

Si, dans les hôpitaux, il n'est pas toujours prudent de différer les amputations que réclament les graves lésions organiques du tissu osseux produites par les divers états diathésiques qui affligent notre organisme, on peut tout attendre des forces de la nature et des ressources de l'art, quand ces mêmes lésions dépendent d'une cause traumatique. De tous les tissus de l'économie animale, le tissu osseux est celui qui régénère le plus complètement ses pertes de substance, et la formation de la matrice osseuse peut même s'opérer quand les extrémités fracturées ne sont pas en parfait contact; pourvu que cet écartement ne soit pas porté trop loin et que l'os soit maintenu dans la plus absolue immobilité pendant le travail de la consolidation. Mais on ne peut obtenir cette immobilité et exercer une contention efficace, méthodique et supportable que quand la solution de continuité est réduite à son état de simplicité. Dans le cas que je soumetts à votre attention, les deux extrémités de la fracture du tibia n'ont pas été maintenues complètement immobiles dans leur rapport naturel et n'ont commencé à se souder qu'

après deux mois de traitement, et après l'élimination et la cessation des nombreuses complications qui surgirent dans le cours de cette longue et grave affection.

Aussi, dans les fractures compliquées de plaies, quand l'air extérieur est en communication avec l'intérieur de la fracture qui doit nécessairement suppurer, quand les os sont privés de leur périoste dans une certaine étendue, que la fracture soit l'effet d'une cause médiate ou immédiate, ou d'un projectile lancé par la poudre, avant d'appliquer un appareil définitif, doit on placer le membre dans une position qui facilite l'écoulement du pus et la pratique des pansements, calmer l'état inflammatoire, ouvrir les fusées purulentes, extraire les esquilles et les fragments nécrosés et attendre le développement des bourgeons charnus à la surface de l'os dénudé.

La bandage inamovible de M. Seutin, modifié selon les circonstances, est de tous les moyens contentifs, le plus commode pour le malade et celui qui correspond le mieux aux vœux du praticien.

Je ne dois pas non plus omettre qu'une partie de l'heureux résultat obtenu dépend aussi de la docilité et de la patience sans exemple du malade et de sa confiance illimitée aux soins qu'on lui prodiguait.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

**BULETTIN DE THERAPEUTIQUE.** — *Ernie strangolata ridotta sotto l'influenza dell'infuso di caffè; del dottore Carrère.*

Sono noti i pericoli che corrono gl'individui sottoposti all'operazione dell'ernia strangolata. Sanno i pratici quanti malati abbiano difficoltà a risolvercisi. Egli è per questo che si è cercato di secondare le manovre di riduzione con rimedi o con processi terapeutici più o meno razionali, di cui alcuni agiscono direttamente sull'anello strangolante come le sanguisughe, il ghiaccio, le docce fredde ecc., altri sono rivolti alla contrattilità dell'intestino come l'oppio, la belladonna internamente, il decotto di tabacco in lavativi ecc. Eccone ora un nuovo proposto dal Dott. Durand che lo dice quasi popolare nell'Avana: è questo l'infuso di caffè. Il Dott. Carrère avendolo adoperato due volte con felice risultato pubblica questi due fatti, dei quali daremo un breve sunto.

Una donna di 62 anni aveva un'ernia da 2 in 3 anni, non avendo mai voluto portare il cinto erniario, perchè l'ernia fuori uscita rientrava facilmente. Ma il 23 maggio decorso cascata l'ernia fu impossibile farla rientrare. Alcune ore dopo si manifestarono dei dolori e ben presto tutti i fenomeni dell'incarceramento. Dolori eccessivi, vomiti per tutta la notte ed il 24 sulla mattina vomito di materie stercoracee. Chiamato allora il Dott. Carrère avendo verificato l'inutilità del taxis pensò al rimedio del Dott. Durand. Egli ordinò una tazza di caffè ogni quarto d'ora, ad alla quarta tazza vi era già del gorgoglio; alla nona l'ernia rientrò spontaneamente. Quando il Dottore che non aveva avuto nessuna notizia, malgrado le sue

raccomandazioni, tornò a vedere la malata, la trovò che attendeva alle sue ordinarie occupazioni.

Tre giorni dopo il 27 maggio fu cercato per una signora di 35 anni, avente un'ernia crurale destra. Strangolata una prima volta, sono due mesi, fu ridotta col taxis. Ma questa volta l'ernia dura, della grossezza di un uovo di piccione, resiste ad ogni tentativo. Rammentandosi dei buoni effetti ottenuti alcuni giorni innanzi dall'infuso di caffè, il Dottore ordina di fare un infuso con 250 grammi di polveré (8 once) in 42-tazze d'acqua bollente, e di prenderne una tazza ogni quarto d'ora, e fa mettere la malata nel bagno intanto che si prepara il caffè. La malata non eseguì l'ordine preciso del medico, e credè utile farsi applicare sul tumore una foglia di malva inzuppata nell'olio caldo. Non ostante fino dalla seconda tazza si avverte il gorgoglio, e l'ernia rientra all'ottava, quattro ore dopo la ingestione della prima: anche qui l'indomani la malata riprendeva le sue occupazioni.

Questi due fatti, che isolati, non sarebbero sufficienti per autorizzare delle conclusioni favorevoli, vengono a corroborarne altri che un mese innanzi pubblicava lo stesso bullettino di terapeutica. E se si riflette che all'Avana questo rimedio è frequentemente adoperato con successo, siamo autorizzati almeno a sperimentarlo, in unione alla posizione, al bagno, ed anche alle unzioni di belladonna fatte sul tumore come lo raccomanda il Dott. Carrère.

(Gazzetta Med. Ital. Toscana).

## PARTE QUARTA

### Regi Decreti Circolari, ecc. relativi al Corpo Sanitario Militare

*Legge sul computo della Campagna in Oriente per le Truppe del Corpo di Spedizione.*

**VITTORIO EMANUELE II, RE DI SARDEGNA, ECC. ECC.**

Il Senato e la Camera dei Deputati hanno approvato; Noi abbiamo sanzionato e promulghiamo quanto segue:  
Art. unico. Il servizio prestato in guerra presso il Corpo di Spedizione in Oriente sarà computato per due Campagne quando abbia raggiunta la durata di almeno dieci mesi dal giorno dell'imbarco a quello dell'ammessione in libera pratica al ritorno nei Regi Stati.

Il servizio stesso, la cui durata sia minore di dieci mesi sarà pure computato per due Campagne quando abbia cessato per causa di ferite incontrate per ragioni di servizio presso il Corpo di Spedizione.

Ordiniamo che la presente, munita del Sigillo dello Stato, sia inserita nella Raccolta degli Atti del Governo, mandando a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come Legge dello Stato.

Dat. Torino, addì 19 luglio 1857.

**VITTORIO EMANUELE**

A. LA MARMORA

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Storia di febbri perniciose del dott. Cav. MANAIRA — 2° Rivista Bibliografica: sunto di osservazioni nella Miliare del dott. BAROFFIO — 3° Bollettino Ufficiale. 4° — Ragguagli Sanitari sulla nave *il Beroldo*.

### PARTE PRIMA

#### Perniciosa-cholerica (?)

(Storie comunicate dal Med. Div. dello Spedale militare di Cagliari, sig. Dott. Cav. MANAYRA.)

Giuseppe ARRI, soldato nel 3° di fanteria, nativo di Seravalle (Novi), d'età d'anni 26, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione poco robusta, riparava allo Spedale la sera dei 10 maggio, offrend' i sintomi d'una sinoca cefalica: cioè dolore e calore alla testa; occhi lucenti; faccia suffusa; lingua fecciosa, gialla in mezzo, rossa ai margini; sete gagliarda; pelle calda ed arida; polso duro, teso, frequente; inquietudine somma; addomine rigonfio. Gli fu amministrata una bevanda d'infuso di tiglio emetizzata dal medico di guardia.

11, mattino. — Essendosi verificati li fenomeni qui sovra espressi, e la pozione stibiata non avendo dato altro risultamento tranne quello di far recere materie biliose piuttosto in larga quantità, si ripete lo stesso infuso col tartaro antimoniato, e si aggiunge un salasso.

Alla visita pomeridiana l'ammalato non presenta cambiamento alcuno, fuorchè un po' più di trattabilità del ventre a motivo delle scariche alvine, a cui diè luogo la ripetizione della bevanda emetizzata: del resto i moti cardiaco-arteriosi, a dispetto dell'azione dinamica ipostenizzante del tartaro emetico, sono piuttosto accresciuti, come pure sarebber accresciuti, al dire dell'ammalato, il dolore ed il calore di capo. Il sangue è cotennoso. Altro salasso. Acqua malsa coll'acqua di lauro ceraso. A notte si rinnova la stessa prescrizione.

12. — La notte fu insonnè; perdura la febbre, e la cefalalgia non è punto scemata; la pupilla è dilatata e l'occhio scintillante; il calore della pelle è urente. Si persiste nella prescrizione della sera. Il sangue dei due ultimi salassi era cotennoso come quello del primo.

Alla sera il polso è alquanto più cedevole, ma persistendo li sintomi principali, si continua nella medesima medicazione e si aggiungono i fomenti freddi sulla fronte.

Alla controvisita notturna si fa rinnovar il salasso, ab-

benchè il sangue non offra più cotenna, e tutti i sintomi abbiano rimesso dalla loro intensità.

13. — La notte fu tranquilla; la cefalalgia è quasi svanita, la temperatura è di poco al di sopra del calore normale; la sete è appena sensibile; la lingua però si mantiene fecciosa, e nel polso v'ha tuttora un cotal grado di angiotenia che sembra esigere la continuazione degli ipostenizzanti cardiaco-vascolari. Si ripete perciò la solita bevanda idrocianata, che vien pure replicata al dopo pranzo, le indicazioni non essendo mutate.

14. — L'ammalato è tranquillo e non si lagna d'altro che di fecciosità e d'amarezza di bocca siccome non ebbe da tre giorni scariche alvine, gli si fa trangugiar una pozione purgante (quella del Codice farmaceutico militare).

Alla sera apiressia. Il purgante operò poco. Manca la sete. Nessuna prescrizione.

15. Lo stato dell'infermo è soddisfacentissimo; dalla lingua in fuori, non presentand'esso il benchè menomo fenomeno morboso, si prescrivono trenta grammi di sale d'Epsom.

Alla sera non s'osserva nessun cangiamento e lo si lascia in riposo.

16. — L'ammalato che ha dormito saporitamente, accusa appetito: la lingua si è spogliata di quell'intonaco giallastro da cui fu fin allora coperta; il polso è regolare. Gli si concedono tre minestre.

Alla visita del dopo pranzo, senza causa cognita, che l'infermo nega d'aver commesso disordini dietetici o di altra natura, si trova il polso febbrile, la pelle calda, e la pupilla dilatata. Interrogato se abbia sentito nella giornata qualche brivido di freddo, e se gli dolga il capo o qualche altra parte del corpo, risponde negativamente; chiede soltanto gli si dia qualche cosa da bere. Decotto di tamarindo nitrato.

Verso le 11 di sera rivisitato, lo si trova addormentato; il polso continua però ad essere febbrile. Più tardi, a quanto narraron i suoi vicini, venne preso da sete intensa, e per soddisfarla scese tre volte da letto e bevve alla brocca larghi sorsi d'acqua; gli si manifestò quindi una diarrea abbondantissima accompagnata da dolori colici violentissimi che gli strappavan grida ed urli da disperato, e da un freddo intensissimo che gli faceva digriguar i denti. Avvertito il medico di guardia verso le 4 1/2 del mattino, lo rinvenne in istato d'algidità, asfittico, afono, livido e scomposto nei lineamenti. Prescrisse una bevanda stimolante e senapismi alle gambe, ma non si ebbe tempo di preparare nè quella nè questi, che l'infermo moriva. Per una malintesa dell'ufficio che ordinò la sepoltura alle cinque del mattino, quand'invece non do-

veva effettuarsi che alle sei di sera, non si poté praticare la sezione cadaverica.

## Perniciosa Algida (?)

Giovanni Gerbi, soldato del 3° reggimento fanteria, della classe dell'anno 1831, nativo di Revigliasco (Asti), di temperamento linfatico-bilioso, di buona costituzione, stato già affetto da febbri intermittenti, entrava allo spedale ai 20 di luglio a sera presentandoci li sintomi qui sotto notati.

Dolore di capo, fronte calda, faccia suffusa, occhi lucenti, lingua fecciosa colle pupille erelizzate, sapore amaro in bocca: polso stretto, vibrato, frequente; calore ed aridità alla cute; fiacchezza ed indolentimento delle membra; addomine alquanto tumido e dolente alla pressione.

L'ammalato dice sentirsi male da tre giorni, e crede la sua malattia derivi dall'umidità notturna a cui fu esposto tornando non ha guari da Oristano dove era stato in distaccamento.

Interrogato se abbia sofferto un qualche accesso di febbre intermittente, risponde di no. La malattia viene definita una sinoca reumatica-cefalica; e si prescrive un salasso, ed un'acqua tartarizzata per bevanda.

21. I sintomi sono gli stessi della sera, forse accresciuti; il sangue è cotennoso: l'acqua tartarizzata stibiata procurò il vomito di materie biliore. Si ripete il salasso e la bibita stibiata.

22. L'ammalato dormì alcune ore nella notte ed ebbe parecchie deiezioni alvine: persiste però la cefalalgia ed il calore arido della cute; il sangue seguita ad essere cotennoso: il polso è sempre duro, stretto e frequente: la bocca conserva un sapore amaro ed un aspetto biancastro: havvi sete piuttosto molesta: 4° salasso, decotto di tamarindo nitratato.

Stessa ordinazione alla visita pomeridiana.

Alle ore 10 di sera, rivisitato l'infermo, lo si rinviene freddo come un pezzo di marmo, coi polsi appena sensibili, e tormentato da due ore circa da una diarrea sfrenata. In presenza di fenomeni di tanta importanza e di sì funesto augurio, si diffida della potenza dell'arte: si ordina pertanto un infuso di tiglio ben caldo con entro 3 grammi di laudano liquido: si fanno r avvolgere le gambe di senapismi, e s'applica una boccia di stagno piena d'acqua calda ai piedi. A malgrado di questi mezzi, e delle frizioni all'estremità e lungo la spina dorsale che si continuarono per tutta la notte, alle 3 del mattino la vita di quel meschino era spenta.

Autopsia — 24 ore dopo la morte.

Cranio — Arborizzazione marcatissima delle vene che scorrono alla superficie del cervello: arrossamento delle meningi, effusione siero-sanguinolenta nei ventricoli, punteggiatura rossa della sostanza del cervello, rammollimento della medesima verso la parte anteriore degli emisferi. Corpo calloso pure rammollito: iniezione straordinaria delle finissime vengze che accompagnano i nervi ottici: iniezione venosa attorno al cervelletto od al midollo allungato: arrossamento ed iniezioni delle meningi arachnoidee.

Petto (1) — Polmoni in istato sano sebbene di conformazione anormale: cuore alquanto flaccido e vuoto.

Addomine. La cavità peritoneale conteneva una grande quantità di fluidi aeriformi fetentissimi. — Enfisema del ventricolo fra la tonaca muscolare e la sierosa all'esterno; internamente fra quella e la mucosa, nella direzione della maggior curva del viscere: siffatto enfisema si nota pure lungo tutto il digiuno che pare sia stato scostato. Si questo, che il ventricolo crepita sotto il taglio come un pezzo di polmone in condizioni fisiologiche: l'ileo è un po' arrossato: le ghiandole del mesenterio sono infiammate: la milza, un po' più grossa che allo stato normale, aderisce al diaframma per la sua faccia superiore; si spappola colla massima facilità, ed il suo parenchima sembra convertito in sangue raggrumato e piceo come quello dei tistici e dei cholerosi: il fegato di volume alquanto maggiore dell'ordinario è zeppo di sangue. La vena cava ascendente, a quindici centimetri circa dall'apertura del diaframma mostra un'esculcerazione circolare del diametro di tre millimetri, la quale interessa la cellulosa soltanto, mentre la tonaca interna di detta vena appare per uno spazio di due centimetri quadrati assottigliata e nera, come se fosse stata contusa. Il ventricolo conteneva, oltre ad una certa quantità di gaz, alcune cucchiainate di un liquido giallo-bruno, dei semi di limone, e pezzi della membrana che racchiude gli acini tubulari di detto frutto: le intestina erano distese soltanto da gaz.

I reni e la vescica nulla aveano di rimarchevole.

## RIFLESSIONI

Queste due morti avvenute in un modo così violento ed in seguito a sintomi di forma identica s'hanno esse da far dipendere da una sola ed identica causa, oppure si devono considerare siccome provocate da principii di natura diversa, sebbene somiglianti fra loro per quanto concerne la precipua manifestazione del loro modo d'agire sull'organismo vivente?

In altri termini, quei due disgraziati furono vittime di un accesso di febbre perniciosa, ovvero si l'uno che l'altro soggiacquero ad un'altra specie di morbo quanto veemente e crudele, altrettanto oscura ed indefinibile?

La risposta non è così facile.

Imperciocchè, se l'essere stato tanto l'Arri che il Gerbi in distaccamento in un paese dove le febbri paludose regnano endemicamente rende probabile l'ipotesi che l'algida a cui soccombettero entrambi non fosse altro che il primo stadio d'una perniciosa, della quale aveano portato il germe da Oristano; da un'altra parte il non aver mai notato nell'Arri durante gli otto giorni che passò allo spedale non solo intermittenza, ma neanco remit-

(1) Quest'uomo aveva lo sterno più corto di cinque o sei centimetri di quello che il comportasse la di lui statura. In grazia di siffatto difetto di lunghezza nell'osso summentovato, le coste vere invece di presentare quella leggiera curva all'ingù che presentano dal loro angolo al punto d'inserzione allo sterno offrivano una convessità sporgente in direzione orizzontale, e fors'anche un po' all'insù, la quale suppliva colla maggior altezza trasversale, che acquistava il torace per tale conformazione, alla lunghezza minore di quella cavità entro a cui i polmoni a stento avrebbero potuto esercitare la loro funzione.

tenza nei sintomi da lui offerti, (1) e la malattia del Gerbi essendo stata continua ed immune fin dai suoi primordii, per quanto il paziente ci avea coscienza, dalla più lieve ingruenza di freddo, pare che sia lecito dubitare, che la loro morte si abbia da attribuire alla potenza del miasma paludoso assorbito un mese prima e che avrebbe esercitato la sua azione deleteria solo quando, per le ripetute sottrazioni sanguigne praticate in quei due individui, esso doveva in gran parte essere stato eliminato, epperò se in qualche modo poteva ancora rivelarsene la presenza, ciò non doveva certo avvenire con una perniciosa capace di strozzare l'infermo al primo insulto.

Che le cavate di sangue valgano a dar esito al miasma febbrigeno, è verità a cui giunge ognuno colla semplice scorta del raziocinio. Difatto, premesso che il miasma paludoso, per qualsiasi via assorbito, vien portato nel torrente del circolo, ed unicamente dopo che saturò il sangue ed alteronne la crasi, si appalesano i fenomeni d'intossicamento che gli sono proprii, si capisce senza sforzo alcuno che, diminuendo la massa sanguigna, si diminuisce altresì la quantità del veleno a cui serve di veicolo, e si allontana così il pericolo di vederne rompere gli effetti.

Che se a taluno più positivo non talentasse siffatta spiegazione teorica, consulti quegli la clinica d'Andral e troverà, nel primo volume, dietro replicati esperimenti essere stato riconosciuto che coloro i quali erano per qualche tempo vissuti in mezzo ad un'atmosfera impregnata di miasmi alti a procreare la febbre, quantunque trasportati in regioni salubri, pure venivano colpiti da questa, il cui principio immedesimatosi nel sangue trascinavano seco loro dovunque, e che ne andavano esenti quelli soltanto che, alla emigrazione dal sito dove allignava una tale epidemia ad un luogo che nulla lascia a desiderare dal lato delle condizioni igieniche, aggiungevano la precauzione di farsi salassare appena giunti, onde, mediante quella sottrazione, ridurre a minime proporzioni, se non evacuare del tutto le molecole disaffini ed infeste al solido vivo. Le quali cose così essendo, ripugna accordare che la febbre periodica sia venuta in iscena così tardi e dopo le tante deplezioni fatte nel primo caso; e che sia stato cotanto prontamente letale nel secondo; come poc'anzi è già stato esposto.

Nel fatto dell'Arri, tenuto calcolo di tutte le circostanze, non si può forse far derivare la morte da una vera e legittima cholera, promossa da uno di quei frequenti disordini dietetici, a cui disgraziatamente con tanta facilità ed irriflessione si abbandonano i soldati, anziché da una perniciosa cholera?... Per me propendo per una tale supposizione, testimonio quale fui ben sovente delle gravi conseguenze a cui vanno incontro parecchi dei nostri ammalati, i quali non sanno persuadersi dell'importanza della dieta, e credono che questa vegga prescritta dal medico piuttosto nello scopo d'una schifosa e crudele economia, che non nell'interesse il meglio inteso della loro conservazione.

(1) Non si considera quale remittenza del morbo il miglioramento manifestatosi il 5° giorno dopo l'energica cura messa in opera; perchè quello pareva potersi a buon dritto calcolare come un segno non equivoco della rimozione della causa morbosa, e del principio della convalescenza dell'ammalato.

Mi duole però sommamente il non aver avuto agio di eseguire la sezione cadaverica, perchè è probabile che da questa si sarebbe ricavato qualche dato capace di somministrare una plausibile spiegazione dell'accaduto. Intorno alla morte del Gerbi riferirò alcuni miei sospetti che nel riandarne la cagione, mi si affacciarono al pensiero, mentre ruminava meco stesso le lesioni osservate nel cadavere.

Quel doppio enfisema notato nel ventricolo e nell'intestino tenue, quelle esulcerazioni della tonaca esterna, della vena cava ascendente e l'illividimento d'una porzione della sua tonaca interna non rendono per avventura probabile l'opinione che un gaz malefico siasi introdotto fra i tessuti e nel sangue, ed abbia dato causa ad un avvelenamento, in grazia delle sue qualità settiche o mefitiche; o sia stato colla sua presenza d'ostacolo al libero circolo del più vitale fra gli umori animali?

So che le infiltrazioni d'aria nel tessuto cellulare sono spessissimo il risultamento della decomposizione cadaverica, la quale avviene più o meno prontamente secondo la malattia che cagionò la morte; ma so altresì che l'enfisema cadaverico s'osserva più specialmente negli epiploon, e che raccolte d'aria si generano spontaneamente in questa od in quella parte in seguito a diverse circostanze, fra cui gli autori annoverano il decorso d'una febbre continua.

La presenza di un gaz qualunque nel tubo intestinale potrà benissimo considerarsi come un fatto fisiologico ed insufficiente per sé a giustificare la morte dell'infermo, a meno che non provochi un meteorismo straordinario, come quello che dopo i blocchi di Genova, di Mayence e di Valenciennes fece perire molti soldati che commisero l'imprudenza di pascersi di fronde verdi, imperciocchè sappiamo dalla nota sperienza di Magendie e Gérardin che la mucosa delle vie digestive, oltre all'esalar muco, esala pure dei gaz; ma l'infiltrazione d'aria fra le tonache dell'apparato gastro-enterico non può non essere ammesso come espressione morbosa, cagione essa stessa di nuovi e peggiori sconcerti.

Che i gaz, i quali si svolgono talora nella cavità dell'intestino, quando vengono riassorbiti possano produrre fenomeni gravissimi e persino la morte, fu opinione degli antichi, e adottata e riprodotta da Baumes nel suo trattato *des maladies ventreuses* che gli valse la censura di Grisolles, il quale dice mal fondati i timori dei medici che hanno emesso un siffatto parere.

Non vedo però che gli antichi ed il succitato Baumes siano tanto biasimevoli, checchè dica in contrario l'illustre patografo ora mentovato, per avere stimato nocivo il riassorbimento dei gaz accumulatisi nelle intestina o nella cavità peritoneale. Se le esalazioni delle latrine e d'altri immondezze possono, introdotte per le vie polmonali, determinare l'asfissia, non veggio perchè emanazioni affini per natura a quelle si mesceranno impunemente al sangue, solo perchè inalate da un altro apparato viscerale.

Queste ragioni avvalorate dall'evidente traccia d'alterazione organica che si scorgeva nella suddescritta porzione di uno dei più cospicui vasi sanguigni mi condussero a concludere con qualche apparenza di verità (almeno al mio modo di vedere) che l'algidità di cui venne assalito il Gerbi, fu il risultamento di un' emormesi pas-



siva, originata da discrasia del sangue, e forse da introduzione diretta di un principio deleterio nella vena cava ascendente, se non l'effetto del rallentamento del circolo per mancanza d'innervazione, o per qualsivoglia altro motivo da cui si voglia ripetere il freddo delle febbri periodiche.

Aggiungerò ancora che il sangue estratto durante la vita diede un coagulo nero, piceo, a grumetti come la ricotta; e che lo stesso aspetto offriva il sangue racchiuso nella vena porta, nelle Cave, nella milza e nel fegato. La vena Cava ascendente essendo stata tagliata al disopra dell'aponeurosi frenica, si sparse nella cavità destra del torace una gran quantità di sangue, che, oltre ad aver l'aspetto suddescritto, conteneva materia oleosa in proporzione ragguardevole.

Quantunque non mi proponessi di scoprire cosa alcuna che interessasse la curiosità del mondo medico, avrei più innanzi spinto le indagini anatomiche, ond'esser in grado di fornir i più minuti ragguagli intorno a quanto scorrevasi d'anormale in quel cadavere, ma la circostanza di dover praticare le autopsie all'aria aperta, al sole, e sotto lo sguardo dei malati e degli estranei che bazzicano per gli stabilimenti (e ciò per non essere ancora condotta a termine la sala di dissecazione), è così sgradevole ed incresciosa che fa sì che in siffatti esami non si ponga talvolta tutta quella pazienza ed accuratezza, senza la quali non si può assegnar alcun valore ai fatti osservati.

## PARTE SECONDA

### Osservazioni sul morbo Miliare

Del Dottore Cav. A. SELLA

(Continuazione del sunto del dott. Baroffio, V. N° 27)

Consacra l'esimio autore buona parte dei successivi articoli (VII° — XI°) alla miliare larvata. Ritornand'ogni qualvolta se gliene porge l'occasione sull'argomento; procura con lodevole insistenza di ingenerare nel lettore quella soda convinzione necessaria a confortarlo nel difficile studio ed a sorreggerlo nella ancor più difficile pratica applicazione al letto degli infermi. Col corredo di una laboriosa e non comune erudizione, all'appoggio di sode autorità, col lume d'una critica severamente logica, col criterio pratico di esatte, minutissime storie cliniche, procura l'autore di dissipar il funesto dubbio, i dannosi pregiudizii, e minorando le difficoltà e gli ostacoli, facilitare all'osservatore la ricerca della verità. Impossibile sarebbe riassumer in brevi cenni le numerose citazioni, ancora più difficile ed irriverente il tracciare un sunto delle numerose osservazioni cliniche sue e d'altrui a cui difficile sarebbe togliere cosa qualsiasi meno che utile o necessaria. Ci limitiamo perciò a riprodurre per sommi capi le idee, i teoremi sparsi ne' seguenti articoli, rimandando il lettore alla memoria stessa per la loro dimostrazione.

Art. 7°. È proprio della miliare sporadica l'esordire ed alle volte progredire sotto forma d'altra malattia; anzi veramente si presenta in uno stato di semplicità con caratteri genuini e di rado percorre le sue fasi con una certa qual regola ed ordine osservabili nelle altre malattie

esantematiche febbrili. È questa la ragione della varietà delle opinioni, da ciò le miliari sintomatiche e le secondarie, da ciò sconosciuta la miliare primitiva.

La materia od il fomite miliare, prima di trasportarsi alla cute invade questa o quella parte, e là fissandosi imita le forme morbose proprie di quelle località. Ed è a diritto e giustamente detto allora il morbo miliare *larvato* o *personato*, giacchè è effetto in tutto dipendente dalla medesima causa comunque si appalesi. *Complicato* è quello invece che si congiunge con altra malattia avente altra propria causa: la condizione patologica della malattia complicante si unisce alla condizione patologica della miliare. *Sintomatico* poi sarebbe quando la malattia ingenerata da cause comuni dà nelle sue anomalie luogo ad un'eruzione miliariforme — miliarode. Molti però, massime moderni, dicono che *la larva di cui si ammantava in sul principio la miliare* è invece la malattia stessa, di cui l'eruzione miliare successiva non è che un fenomeno secondario, un sintoma accidentale e di poca conseguenza, negando così la possibilità della miliare larvata. A provarne l'esistenza possibile ed innegabile ricorre l'autore ad erudite citazioni, tra le quali crediamo dover riportare per intera la nota dell'egregio dott. Strambio come feconda di viste pratiche troppo preziose:

« Le diverse forme sotto cui si manifesta la miliare non solamente dipendono dalle precedenti disposizioni morbose viscerali o membranose, ma ben anco dalla varietà dei temperamenti, dal clima e dalle stagioni. Così in chi fu altre volte travagliato da affezioni polmonali la malattia suole manifestarsi sotto l'apparenza di bronchitide, di pleuritide, di peripneumonia; in quelli di fibra delicata, di temperamento nervoso, di elevata educazione si mostra colle forme della meningo-encefalite e specialmente della meningo-mielite con fenomeni nervosi simulanti gli accessi che diciamo isterici, ipocondriaci ecc.; in quelli finalmente che si sarebbero detti di temperamento bilioso si presenta di preferenza coll'aspetto della gastrite, gastro-enterite con fenomeni di alteramento del fegato e specialmente delle emorroidi e del sistema della vena porta; nelle gravide, e più ancora nelle puerpere ella si manifesta coi sintomi di metrite, peritonite, cistite a cui tantosto si associano quelli della meningo-encefalite. Nei climi freddi ed umidi le forme più comuni sono d'ordinario quelle medesime le quali vi dominano per le cognite cagioni reumatizzanti; nei caldi ed asciutti la forma prevalente si è quella della gastro-enterite, nel qual caso manifestansi tutti i fenomeni che diconsi tifoidei; quando invece prevalendo le forme di pleurite, endocardite, peritonite, di artrite, ecc. la malattia veste il carattere della semplice infiammazione renmatica. Finalmente nei caldi ed umidi paesi quella periodica esacerbazione e remissione della febbre che quasi sempre osservasi in qualunque individuo affetto da miliare si riscontra assai riflessibile e bene spesso colla apparenza d'una doppia o semplice terzana pernicioso. »

Il voler offrire in cumulo tutti i sintomi della miliare è tale argomento da spaziare per tutto il vasto campo delle umane infermità. (*Beroaldi*). Limitasi quindi l'autore all'esame de' principali gruppi di fenomeni, le principali forme morbose sotto cui specialmente in Piemonte suole il più spesso manifestarsi. Ed incominciando dalla larva,

forse in Torino la più rara, quella della febbre accessoriale, traccia un'interessantissima istoria (n° 9) di tale forma o maschera di febbre periodica, quindi di neuralgia intermittente. Riportando poi in una nota le considerazioni su tale fatto clinico lette in una seduta dell'accademia di medicina, cerca di difendersi dall'aver abbracciato nella patologia della miliare il linguaggio della scuola ipocratica: «*Tale ritorno a dottrine antiche in certe malattie non merita la taccia d'un vero regresso*; chè spesso ancora le splendide moderne teorie lasciano al letto degli infermi il medico immerso in uno sconsolante buio ed in un terribile ed incertissimo bivio. *Tale ritorno all'ipocratismo* è tendenza sensibile del giorno; (vedi le recenti opere di distinti pratici p. e. francesi ecc). Conchiude poi: «ho narrato quest'istoria forse un po' diffusamente onde il lettore giudichi se mai malattia così singolare si deggia ascrivere ad altro genere fuori che alla miliare primitiva.... *E se non fu tale, quale altra malattia sarà dessa stata?*» Dall'attenta disamina di tale fatto clinico se il lettore non ne trarrà quella fiduciosa convinzione che brilla nell'animo del nostro autore, vi troverà però utili ammaestramenti ed un ingenuo linguaggio di verità forse tanto utile quanto le più splendide, o speciose speculazioni.

È certamente fatto inesplicabile la interruzione, la sospensione anche di varii giorni nella manifestazione che di sè fa il principio milaroso; pure è fatto incontrovertibile pel medico-pratico: il principio morboso può rimanersene inerte entro di noi per moltissimo tempo in modo latente ed animarsi immantinenti sotto date circostanze, riprodursi, e moltiplicarsi infino a che non venga del tutto eliminato dall'economia.

Art. 8° È una continuazione del medesimo argomento sulla miliare larvata sotto la forma di febbre periodica, di neuralgia periodica ecc. Nota tra le particolarità direi differenziali di tali forme milarie, rapporto alle malattie stesse, di cui la miliare prende la maschera, il decorso anomalo, l'essere ostinate e ribelli all'azione del chinino che le mitiga e non toglie, e le toglie poi l'eruzione (Sandri); le urine permanentemente copiose e limpide. — Dati tali sintomi, che derivare non possa da manifesti processi morbosi d'altro genere, sospetta subito di probabilissima eruzione cutanea, soprattutto di miliare, ed alla terapeutica attiva antepongo l'aspettante e palliativa (C. Schina). A spiegare poi tali fenomeni accenna l'azione particolare del principio milaroso sul trisplancuico.

Dalla facilità della larva intermittente nei paesi palustri, vien per incidenza l'egregio dottore, a ragionare della influenza del miasma palustre nel geuerare la miliare: nega possa produrla dichiarando che *è per sè insufficiente a procrearla*; e la specialità della comune maschera è dipendente delle diverse attitudini morbose impresse nell'economia animale del clima, ed in ispecie del miasma stesso.

La periodicità non deriva dalla serie di fioriture cutanee (Gaillard), giacchè la larva della febbre accessoriale si ha più sovente prima ancora della comparsa dell'esantema; benchè in qualche non comune circostanza si noti la precedenza dell'esantema cutaneo alla febbre.

Art. 9° La miliare esordisce preferibilmente in Piemonte e cammina sotto forma di reumatismo in genere

acuto, febbrile, mio-articolare. E per lo passato, non soltanto i medici piemontesi ed italiani discernevano la miliare benchè mascherata da forme reumatiche, dal vero reumatismo, ma quasi tutti gli autori classici delle altre nazioni (Hamilton, Quarin, ecc.).

Ricordate le opinioni contrarie alla essenzialità della miliare, il cav. Sella consacra alcune linee a combattere la distinzione insegnata dal nostro eruditissimo Pasero, che le milarie idio-specifiche discerne in *primitive e consecutive* (che può inestarsi o svolgersi nel corso d'altra malattia), diverse entrambe dalla *sintomatica* (non prodotta dal vero miasma milarigeno)... distinzione la prima apparentemente più consona al vero, ma non confermata dalla pratica.

All'appoggio d'incontrovertibili fatti, e coll'autorità dell'Anfauvre, che cita casi di miliare comparsi in ben diverse ed opposte circostanze, confuta pure il più comune argomento degli oppositori dell'essenzialità, che vorrebbero la miliare puro effetto del metodo curativo, dei mezzi iucendiarri pessimamente usati.

Quando si tratta di semplice sudamini e di eruzioni milariformi, non essendo tali appariscenze cutanee che un vero ed eventuale effetto dell'infermità in cui si mostrano, e non già il prodotto caratteristico delle elaborazioni chimico-vitali, generate nell'organismo da un *virus* specifico, introdotto dall'esterno, la malattia primitiva non debbe menomamente alterarsi, poichè non ha alcun rapporto d'origine e di dipendenze coll'eruzione; nell'altro caso, all'incontro fra i sintomi che accompagnano la febbre ed il principio da cui nasce l'affezione cutanea manifestasi quella stessa attinenza che passa tra l'effetto e la causa; giacchè, eliminato quello colla comparsa dell'esantema, cessano gli altri fenomeni morbosi. Anzi dileguatisi dopo una copiosa eruzione i fenomeni più gravi ed allarmanti, la malattia continua nondimeno per settimane, e talvolta anche per mesi iutieri con ricorrenti dolori alle gambe, sudori e febbri che durano un giorno o due, foriere di novelle eruzioni.

Art. 10° Ricorda l'autore fatti clinici comprovanti il ricorrere d'altre forme o larve della miliare essenziale, di Pleurodina, Pleurite, Bronchite, Pneumonite. I sintomi in questi casi dipendono ben più da irritazioni dei nervi che si distribuiscono ai visceri entro-toracici, la quale per lo più si limita a produrre gravi disordini funzionali, ipersecrezioni, e momentanee congestioni sanguigne. Lo prova la fugacità de' sintomi stessi, quel dileguarsi da un momento all'altro, anzichè percorrere un corso necessario. (Borsieri — Attenio — Damilano).

La forma più comune di cui si ammantava in Torino è d'artrite o meglio artralgia.

L'opinione del Fomart che nega darsi mai diverse eruzioni successive della miliare, è queste essere illusorie e sempre l'effetto della scomparsa della retrocessione della fioritura primitiva causata da lavoro infiammatorio di qualche organo, prodotto da imprudenza del malato o da pessima cura, è opinione erronea che non regge al fatto chimico.

Art. 11° Altre larve non infrequenti della miliare sono la forma gastrica, di malattia nervosa, di sinoca gastrica, ecc.

Coglie in quest'articolo l'opportunità di inculcare l'importanza, l'utilità, la necessità assoluta dello studio delle *Costituzioni Mediche*, di studiare cioè il genio delle malattie in rapporto colle grandi cause esterne generali, le cause morbose: « l'uomo tanto in istato di salute quanto in quello di malattia non può essere isolato dall'immensità delle cause esterne mondiali. » E qui l'autore con generose parole fa caldi voti perchè i retti studii, il nobile incremento dell'arte la ritorni a quell'altezza a cui già fu con tanto decoro ed utile della patria italiana.

Fra la maschere assunte dalla malattia miliare va pure annoverata la larva cholèrica, la dissenterica, la tifoidea. (Venturini).

A conclusione dell'argomento della malattia larvata riporta l'autore le parole del Venturini, colle quali egli concorda perfettamente:

« Quello che più sconsorta l'animo si è che vaghe ed incerte sono le norme per riconoscere il morbo miliare, laddove è larvato, essendo che in questi difficili ed ardui casi la diagnosi è appoggiata a certe minime circostanze, che facilmente sfuggono all'occhio di un medico che non abbia avuto l'opportunità di osservare la malattia in una grande estensione. »

Rammemora perciò l'egregio Dottore i segni principali più conducenti alla diagnosi dell'intricatissima malattia, qual è la miliare larvata.

« L'esordire della febbre miliare è d'ordinario d'un aspetto più grave, più imponente, il freddo più intenso, più prolungato, più forte, che continua ben soventi ad avvicinarsi col caldo, e che di nuovo compare ad ogni moto della persona coricata in letto; e la conseguente reazione febbrile intensissima, non avente però il carattere della vera genuina febbre infiammatoria, ed accompagnata da un sudore insolito nelle altre malattie, universale, copioso, importuno, affatto sintomatico, tutt'altro che critico, infruttuoso, cioè senza verun sollievo, anzi socio all'incremento ed all'entrare in scena di sintomi strani e raramente soliti a vedersi nella vera malattia che in questo caso serve soltanto di maschera. I sintomi strani che si osservano fin dall'ingruenza della febbre, dipendono ordinariamente da irritazione del sistema nervoso, quali un ricorrente e lieve subdelirio, tremito delle mani, paura di prossima morte, una generale spessatezza ed abbandono di forze, occhi scintillanti e faccia un po' alterata, ed una irrequisite inesplicabile ed inesprimibile. »

« Fra i sintomi però, quello che ritrova più proprio e più acconcio a far dubitare della miliare, e che quasi sempre trovasi prima ancora del sudore, si è la qualità dei polsi, ben distante e differente da quella che sentesi nella genuina sinoca, nella sinoca gastrica, nelle affezioni reumatiche e decisamente infiammatorie. Quando sotto l'aspetto di una decisa sinoca si sentono sin dal principio quei polsi celeri, celerissimi, duri e resistenti, ed alle volte con qualche irregolarità, e più avanti, come direbbe il Borsieri, quasi convulsivi, in allora deve il pratico star in vedetta, giacchè, a differenza delle altre flogistiche malattie, bavi in questo caso uno stimolo disaffine, acre, che rende impaziente il cuore e le arterie, da far subito dubitare di una malattia specifica. Però anche questo sintomo può, come tutti quanti gli altri assegnati, mancare in questo irregolarissimo morbo. »

« Il sudore, che dal Damilano venne considerato qual principale, quasi costante e più certo indizio di miliare, dassi a vedere a differenza di quanto si vede nelle altre malattie, sin dai primordii del male, non fetido in sul suo primo comparire, abbondante, grasso, viscido, che acquista ben tosto un odore ingrato di acido corrotto quale quello di lievito di pane, ed un po' fetente come di paglia fracida, che in breve diventa intenso, e che si spande dal letto a tutta la camera, e riconoscibile dal medico familiare a questa malattia, prima ancora d'essere vicino all'infermo. Questo è un segno dei più caratteristici riconosciuto persino dalle donnuciole. A questi sudori si uniscono ben tosto la sensazione d'un peso, di oppressione all'epigastrio, socio a stringimento dei precordii, più o meno molesto, per cui l'infermo di continuo si lagna e sospira, sintomo più molesto e più intenso di quanto lo si osservi nelle altre malattie esantematiche. »

« Un altro segno, di cui i nostri antenati piemontesi meritamente facevano gran caso per la diagnosi, si è quella sensazione sparsa per le estremità di torpore pungitivo detto granfo, più sensibile alle dita delle mani dei piedi accompagnato di trafitture alle regioni muscolari. Finalmente il corso istesso della malattia irregolarissimo, bizzarro, incostantissimo, quell'apparire e scomparire subitaneo di moltissimi sintomi, quella disarmonia insolita di sintomi, quel miscuglio e predominio ora di segni irritativi, congestizii, flogistici, ora nervosi, adinamici, atassici maligni ecc. rendono facile al pratico la distinzione della miliare mascherata dalla vera malattia di cui prende soltanto la forma. Nel corso delle ordinarie malattie noi vediamo invece un andamento regolare, uniforme, un incremento graduato, ed una diminuzione corrispondente all'epoca della malattia ed al grado di cura impiegato. »

« In questi difficili momenti il medico deve raddoppiare la sua attenzione, e ad ogni visita esaminar ben bene e minutamente la pelle, massime quella che copre i giugoli, le regioni clavicolo-ascellari, non soltanto alla vista obliquamente e contro la luce, ma ben anco col tatto, il quale bene spesso dall'asprità della cute è il primo a constatar la presenza della fioritura cutanea, la quale finalmente mette fuori d'ogni dubbio e conferma il genere di malattia. »

« Tuttavia convien confessare che la diagnosi così ardua della miliare deve riescire difficilissima quando, sia nella febbre miliare semplice, quanto nella larvata, non ha luogo l'eruzione cutanea. »

È al certo caso raro, ma non impossibile quello della miliare senza eruzione: « Miliare senza miliari (Borsieri) » fu osservata da molti, in tempi di epidemia, che riferiscono fatti di vera febbre diagnosticata per miliare dai soli sintomi razionali senza esantema: si avevano copiosi sudori ecc., ed era susseguita da generale desquamazione nella convalescenza. »

Art. 42°. Esaurito l'argomento della miliare larvata prende l'autore a trattare della complicata, o di quella che s'associa ad altra contemporanea malattia. L'una dipende dal miasma miliarico, l'altra affezione consocia dipende da altre cause morbose particolari benchè contemporanee. È questa assai più rara della larvata. Percorre le proprie e distinte fasi della malattia, come la consocia affezione.



comune (pleurite, peripneumonia, artrite, metrite, febbre intermittente ecc.) percorre il suo corso, indipendentemente dalla febbre-esantematica; nè l'una riesce a minuire l'altra, nè questa è di sollievo a quella. Può ben anche la miliare complicarsi con flogosi consecutiva, destandosi la così detta diatesi flogistica, suscitata dall'irritazione stessa che costituisce l'indole della malattia miliare.

Fra l'altre istorie di miliare complicata, ne riferisce l'autore una consocia a tifo; anzi in questa, che egli piuttosto che complicata amerebbe meglio dire intersecata, interrotta da un nuovo morbo sopraggiunto, cioè dal tifo, mostra come terminava finalmente le sue fasi sospese dalla sopravvenuta malattia.

Art. 13°. Intende in quest'articolo il cay. Sella a dimostrare che la miliare puerperale è identica per natura alla volgare epidemica o sporadica: come però il puerperio costituisce il più alto grado di predisposizione allo sviluppo: come è frequentemente complicata da particolari lesioni dinamico-organiche dovute al puerperio stesso. La storia della diffusione della malattia, l'autorità dei classici, i fatti clinici appoggiano le sopra enunciate proposizioni.

Nella miliare che si appiglia ad una puerpera, le malattie proprie di questo stato, quelle di cui vi esiste una grande predisposizione, insorgono, sono invelenite, aggravate e mascherate dalla venefica ed insoffribile presenza di questo perfido agente; e per contra desse sono poi causa per cui l'andamento della miliare si fa oscurissimo, irregolarissimo, più insidioso; tardissime ed incomplete avvengono le fioriture cutanee; in una parola difficilissima si rende la diagnosi; tenebrosa la complicazione ed anche inestricabile col taglio anatomico.

In ogni modo la natura ne è identica, solo le diversità dipendono dallo stato puerperale che alla fin fine tutti i medici sanno essere atto a rendere complicata, grave e mortale qualunque altra malattia sopraggiunta, tanto specifica, quanto prodotta dalle comuni cause morbose.

Fin qui della miliare acuta, grave ed al sommo pericolosa, com'è pur troppo quasi sempre. Ma si ha anche benigna, di corso regolare e quindi molto meno terribile e micidiale. Furono persino osservati e constatati casi di *miliare apiretica*, senza febbre e senza granchi disturbare le funzioni del corpo. E che pur fossero vera miliare tali esantemi benchè scompagnati da febbre, lo prova l'essere stata preceduta l'eruzione da un malessere generale, ansietà, agitazione; escivano finalmente le miliari accompagnate da prurito alla pelle, e dopo cresciute e maturate si disfacevano in isquame ed in polviscolo farinaceo; se per imprudenza o per caso ne avveniva la soppressione, insorgevano ansietà, dolori, delirio, convulsioni, ecc.

(Borsieri).

Da ultimo fa cenno della *miliare cronica*, corredando l'opinione, della reale sua esistenza; di numerose gravissime citazioni, appoggiandola coll'autorità dei sommi classici, e riferendo opportuni fatti clinici. Nell'interpretazione di tali istorie egli rinviene pure la confutazione dell'opinione di coloro che vorrebbero vedere nella miliare cronica, piuttosto che un vero ripetersi della eruzione percorrendo la malattia i suoi stadii, cioè un insieme, un fatto unico morbosissimo, vorrebbero piuttosto si trattasse di successive infezioni o contagii, costituenti per

così dire altrettante malattie identiche, successive, ma separate, indipendenti.

Come poi la miliare dallo stato acuto passi al cronico, così spiega l'autore:

« Quando il miasma miliarigeno, ordinariamente per malattie complicanti e di lungo andamento, ovvero, come vide il Borsieri, per scorbulo od altre cachessie, non può essere interamente espulso dall'economia animale, non ne succede perfetta guarigione, rimangono tuttavia segni di lesione funzionale di qualche organo o di qualche sistema, accompagnati, giusta quanto saviamente osserva il Venturini, da sintomi caratteristici del morbo miliare colle solite sue anomalie e versatilità, senza che si presenti mai eruzione veruna, ovvero con imperfette ed insufficienti altre fioriture. Alle volte, secondo l'osservato di molti autori, il virus produce irreparabili danni, dando luogo a profonde discrasie ed a gravi locali disorganizzazioni, così che, come continua a saviamente avvertire l'illustre Venturini, *passando d'una in altra conversione di diatesi e moltiplicandosi le omopatie, accade talora che non sia quasi più discernibile la presenza del virus miliaroso; quegli solo che ha seguito passo per passo l'andamento del morbo, quegli solo può di tanti mali conoscere la vera e primitiva cagione; la quale, agli occhi di chi non vegga questi ammalati che assai tardi, può sembrare una chimera.*

(Continua)

## PARTE TERZA

### Regi Decreti Circolari, ecc. relativi al Corpo Sanitario Militare

*Legge relativa al Collegio Militare, alla R. Militare Accademia, ed all'istituzione di un Battaglione di Figli di Militari.*

VITTORIO EMANUELE II, RE DI SARDEGNA, ECC. ECC.

Il Senato e la Camera dei Deputati hanno approvato;  
Noi abbiamo sanzionato e promulgiamo quanto segue:

Art. 1. Il Collegio dei Figli di Militari, istituito in Raccogniti con Sovrani Provvedimenti 23 settembre 1834 e 26 novembre 1844, sarà riordinato nello scopo di fornire un sufficiente numero di Allievi idonei ad essere ammessi nella Regia militare Accademia.

Art. 2. Quest'Istituto di educazione e d'istruzione secondaria militare prenderà il nome di *Collegio Militare* e sarà capace di trecento sessanta Allievi convittori.

Art. 3. La pensione annuale degli Alunni del Collegio Militare sarà di L. 600.

Art. 4. È assegnata al Collegio Militare la somma annua di L. 432,000 da stanziarsi nel Bilancio passivo del Ministero della Guerra, in apposita categoria sotto il titolo: *Collegio Militare*.

Questa somma sino alla concorrente di L. 42,000 dovrà essere ripartita in mezze pensioni ed in pensioni intiere gratuite.

Art. 5. Le pensioni intiere gratuite si accorderanno soltanto ai figli di Militari morti sul campo di battaglia, a tenore dell'art. 29 della Legge 27 giugno 1850 sulle pensioni di ritiro.

Cinquanta mezzepensioni gratuite saranno poste a concorso ed assegnate a quei concorrenti che negli esami di concorso saranno stati giudicati idonei, e che avranno nei medesimi date maggiori prove di capacità.

Le rimanenti pensioni gratuite saranno concesse a quei figliuoli di Ufficiali o di Impiegati nelle varie Amministrazioni dello Stato, di scarsa fortuna, e che abbiano superati felicemente gli esami di ammissione.

Art. 6. Gli Alunni del Collegio Militare che dopo l'ultimo anno di corso saranno, mediante gli opportuni esami, riputati idonei, avranno diritto di essere ammessi nell'Accademia Militare.

Art. 7. La Regia Accademia Militare conserverà l'attuale sua denominazione e scopo, e sarà capace di almeno duecento quaranta convittori.

Art. 8. La pensione annuale degli Alunni dell'Accademia Militare sarà ridotta a L. 900.

Art. 9. È assegnata all'Accademia Militare, la somma annua di L. 164,866. 60 da stanziarsi nel Bilancio passivo del Ministero della Guerra, in apposita categoria, col titolo: *Regia Accademia Militare*.

Questa somma sino alla concorrente di L. 45,000 dovrà essere ripartita in mezzepensioni ed in pensioni gratuite.

Art. 10. Le pensioni intiere gratuite si accorderanno nell'Accademia Militare soltanto nel caso contemplato all'art. 5° della presente Legge, ed agli Allievi Ufficiali dell'ultimo anno di corso destinati ai Corpi speciali.

Trentacinque mezzepensioni gratuite saranno poste a concorso, ed assegnate a quei concorrenti, che negli esami di ammissione all'Accademia Militare saranno stati giudicati idonei, e che avranno nei medesimi date maggiori prove di capacità.

Le rimanenti pensioni gratuite saranno concesse ai giovani figli di Militari e di Impiegati, contemplati all'art. 5° della presente Legge, che abbiano superato felicemente gli esami di ammissione.

Art. 11. Sarà istituito un *Battaglione di Figli di Militari*, mantenuti ed istruiti a spese dello Stato.

Tale Battaglione sarà composto di trecento giovani, ed i figli di Militari avranno la precedenza nell'ammissione.

Art. 12. Nel predetto Battaglione sarà somministrata ai giovani un'educazione ed istruzione militare, intesa a fornire all'Esercito soldati atti a riuscire buoni Sott'ufficiali.

Art. 13. All'uscire dal Battaglione, i giovani suddetti entreranno soldati nell'Esercito, coll'obbligo di contrarre la ferma di 8 anni nella Categoria d'Ordinanza.

Art. 14. È assegnata al Battaglione di Figli di Militari la somma annua di L. 110,681. 37, da stanziarsi nel Bilancio passivo del Ministero della Guerra in apposita Categoria, col titolo: *Battaglione di Figli di Militari*.

Le competenze in natura saranno per questo Battaglione stanziate nel Bilancio suddetto, in aumento delle categorie alle medesime relative.

Art. 15. Il Governo provvederà con Decreti Reali per l'esecuzione della presente Legge.

Ordiniamo che la presente munita del Sigillo dello Stato, sia inserita nella Raccolta degli Atti del Governo, mandando a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come Legge dello Stato.

Dat. Torino, addì 19 luglio 1857.

VITTORIO EMANUELE

A. LA MARMORA.

## VARIETÀ

### Bagguagli sanitari sulla R. Nave il Beroldo nei mari delle Indie Orientali.

Togliamo da una relazione del signor Medico divisionale della Marina li seguenti cenni ch'il medico di Reggimento signor dottore Moriondo, medico in 4° della R. Nave il *Beroldo*, scriveva da Calcutta ai 2 di giugno p. p.

«1° Dal giorno della partenza da Genova (12 xbre 1856) sin all'arrivo in Calcutta (18 marzo 1857) l'equipaggio del *Beroldo* si mantenne generalmente in lodevoli condizioni sanitarie. Tranne un caso di febbre tifoidea, una congiuntivite granulosa, un'ulcera scorbutica e cinque casi di sifilide, le rimanenti infermità furono lievissime e riferibili tutte a sinoche reumatiche o gastro-reumatiche prodotte dal clima umido-freddo dominante in quel volgere di tempo.

«2 Siffatto lodevole benessere perdurò ancora pressochè tutto il mese d'aprile, poichè sia quando giunse colà come durante quasi tutt'il suindicato mese non s'ebbe mai allo Spedale di bordo a curare malattia di qualch'entità.

«3. Su il finir dell'aprile cominciarono a manifestarsi, tanto nell'equipaggio che nello Stato Maggiore, indisposizioni *gastrico-bilirose* di poca durata sì ma d'una estensione tale che la sanità dei medesimi cotanto florida in prima e così esuberante ne fu grandemente alterata, e ciò in massima parte per l'effetto della temperatura troppo elevata, non confacente al certo con le abitudini dell'intero equipaggio.

«4. Ai 7 di maggio passarono allo spedale cinque persone dell'equipaggio affette da diarrea; nel giorno successivo altre due per la stessa infermità; ai 9 dello stesso mese cominciò a manifestarsi con dolorosa sorpresa un caso di cholera; l'infermo di questa malattia fu sbarcato e trasportato allo Spedale civile di Calcutta ai 10 del mattino successivo, giorno della festa dello Statuto.

«5. Ai 15 dello stesso mese un secondo caso di cholera appariva nella persona del secondo pilota Duclos, stato cnrato a bordo. Non era ancora od era appena fuori di pericolo l'esistenza di questi, quando un terzo caso veniva nuovamente a rattristare gli animi del suddetto legno massimamente che cadeva su la persona più eminente, siccome quella che trovavasi al comando del legno, e ciò succedeva nel giorno 17. Altri tre casi apparivano il 18, ed altri tre il 19; così in totalità i casi di cholera ascensero alla cifra di 9.

«6. In questo frattempo entravan eziandio allo spedale di bordo parecchi ammalati di diarrea e molti altri risultava esserne fra l'equipaggio che continuava a lavorare.

«7. Su li nove casi succitati di cholera, due soltanto ebbero esito fatale, di cui uno allo Spedale civile dopo poche ore di tempo, l'altro allo Spedale di bordo dopo un giorno di malattia. Quale felice risullamento, certamente non tanto comune in cotali malattie, debbe, per avviso del dott. Moriondo, ascriversi in grande parte alla prontezza somma con la quale gli ammalati venivano curati, non che alla agevolezza con cui i soccorsi dell'arte potevano esser condotti ad esguimento. (Continua.)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. VERDE: Resoconto generale delle malattie curate nella 1<sup>a</sup> sezione medica dello Spedale militare di Genova nel 1° quadrimestre 1857. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Rivista bibliografica.

## PARTE PRIMA

**RESOCONTO GENERALE delle malattie curate nella 1<sup>a</sup> sezione di Medicina dello Spedale divisionale militare di Genova durante il 1° quadrimestre del 1857.**

(Letto in una conferenza dello Spedale militare di Genova dal medico div. le di marina, sig. dottore VERDE).

Posto termine all'onorevole incarico conferitomi della direzione della 1<sup>a</sup> sezione medica di questo spedale, stata da me tenuta nei primi quattro mesi dell'anno che volge, correva l'obbligo, rispettabili colleghi, di porgermi un sunto del mio operato, locchè se finora differii, causa ne furono le dolte e continue vostre disquisizioni scientifiche in questa scelta adunanza tenute. In oggi però è mio intendimento di tenervene parola con la maggior brevità possibile; ed innanzi tutto sento in me il dovere di rendere vivi ringraziamenti all'insigne medico divisionale di questo militare stabilimento, cav. Nicolis, per i di lui saggi consigli sportimi nelle difficili contingenze, non che al dottor Lanza, medico di battaglione il quale nella sua qualità di coadiutore nulla ommise di zelo, d'operosità e d'intelligenza perchè i miei sforzi a prò degli infermi ottenessero quel risultamento cui, spero, non troverete spregevole.

Le infermità ch'ebbi ad osservare nella suddetta sezione nel volgere del tempo citato furono così svariate, ed offrirono casi d'importanza clinica in tanto numero che troppo avrei a dirvi ove di tutte volessi tenervi parola; perciò mi limiterò ad accennare alle più gravi, a quelle che più frequentemente colpiscono il militare, a quelle altre infine che più numerose occorsero nella clinica per me diretta.

A ciò fare son cziandio mosso dal pensiero che quando intendessi intrattenervi su tutte, oltre che tornerebbe opera assai lunga, farei anche cosa di poca utilità per chi è, siccome voi tutti siete, nelle mediche discipline ver-satissimo.

Per maggiore chiarezza del mio scritto dividerò questo rendiconto in due ordini di malattie, nel primo delle quali comprenderò quelle che, gravi sì, ma genuine, semplici

ed in modo sporadico s'osservarono. Riunirò poi nel secondo tutte le altre che tennero un andamento subdolo, larvato, maligno, complicato, e le quali formano da per sè sole la cifra maggiore dei ricoverati. Di quelle parlerò brevemente ed in modo complessivo; di queste, siccome a mio avviso le più importanti dal lato clinico, darò un cenno più circostanziato.

### ORDINE I.

Appartengono a quest'ordine le *meningiti* e *meningo-encefaliti*, le *angio-carditidi*, le *bronchio-pneumonitidi* e le *gastritidi*, le quali, se non in gran numero, si presentarono gravi alla mia osservazione. Coteste colpiscono a preferenza i militari di tempra forte e robusta, dotati di temperamento sanguigno, scevri in generale dalla labè scorbutica o serofolosa; alle medesime furono di preferenza soggetti i subalpini ed i liguri, anzi che gl'Isolani (massime della Sardegna) e quelli appartenenti al suolo savoiardo. Ricorsero particolarmente nei mesi di febbraio e marzo. Ebbero tutte un andamento regolare. Cedettero ai pronti sussidi dell'arte. Nessuna passò ad esito fatale, tranne la gravissima peripneumonia del marinaio Orobo ricoverato in questo Spedale al 5° giorno di malattia, il quale non ostante ogni pronto sussidio dell'arte, versava in cotanto tristi condizioni che non fu possibile impedirne lo estremo fato.

La terapia fu semplice, franca e prettamente antiflogistica. Le sottrazioni sanguigne generali e locali, i depuramenti diretti e positivi, il ghiaccio sotto ogni forma, gli eccoprotici, le bevande mollitive e mucilaginosi, i subacidi, i revellenti cutanei, i bagni generali ed infine un regime dietetico ben diretto; eccovi, o signori, i compensi che generalmente furono da me adoperati nella cura delle suindicate malattie. Di grandissimo vantaggio mi furono massimamente le sottrazioni sanguigne generali, tuttochè abbia osservato, siccome il feci già nella mia pratica anteriore, non essere mestieri che le medesime siano spinte al numero ingente da taluni voluto e preteso, perocchè quando sono con prontezza e discernimento praticate, bastano anche in piccolo numero a vincere gravi malattie, chè anzi mi convinsi ch'in qualsiasi flogosi anche violenta, quando si è giunti ad un discreto numero di salassi, il persistere in questi, anzi che utile, arreca nocimento al felice scioglimento di quelle. Certamente che, ond'ottenere così prosperi risultamenti in malattie di tutta gravezza ed intensità, come le encefalitidi e le pneumonitidi ad esempio, con un moderato numero di salassi, non bisogna restare inoperosi, confidando solo ad essi l'opera della guarigione, ma è forza valersi in egual tempo d'altri mezzi che l'arte possiede efficaci, quali sono siccome già esposi, gli antiflogistici diretti. Che anzi è



appunto dal loro simultaneo concorso che si giunge allo intento sovraccennato. E sono appunto queste le pratiche convinzioni che sempre ebbi di mira nella cura de' miei ammalati, dell'utilità delle quali finora giammai ebbi a ricredermi.

Fra i deprimenti positivi, quelli a cui diedi generalmente la preferenza ed ai quali ricorsi il più delle volte, sono i preparati antimomiali, la digitale e gli estratti virosi con la differenza che se ai primi m'atteneva nelle affezioni degli organi respiratori, agli altri con maggior fiducia ricorreva quando trattavasi di lesioni al sistema circolatorio.

Feci largo uso del ghiaccio, in modo però speciale nelle *encefalitidi* e *gastriti*. La dieta, come dissi, fu sempre rigorosa, meno però prolungata nei Sardi. Per ultimo la durata di cosiffatte infermità fu in termine medio dai due ai tre settenari, scorsi i quali, per lo più sopravveniva una franca convalescenza. Se talun caso per avventura occorre che s'allontanasse alquanto da coteste tracce generali, ciò accadeva perchè non al primo, ma al secondo ordine di malattie più da vicino apparteneva. E per verità quanti morbi non dansi che, se semplici e genuini appaiono in principio, si trovano poi in progresso complicati o composti?

Eccovi, con ciò posto termine con la brevità promessavi a quanto intendeva dirvi in complesso delle malattie del primo ordine, avvegnachè, ove più m'estendessi in esse, altro non farei fuorchè esporvi cose da voi tutti sapute. Non chiuderò tuttavia cotesti cenni senza prima esporvi un fatto il quale e per la rarità sua e per l'esito felice ottenuto, parmi possa meritare la vostra attenzione.

Il capitano N.N. d'anni 40 circa, sanguigno di temperamento, d'abito epato-venoso, di costituzione buona, con discrasia erpetica, entrava nell'ospedale in sui primi di marzo per affezione *cerebrale* con dissesto funzionale negli organi della visione e della loquela. Al primo esame fatto in un col dott. Lanza, interrogato il suddetto sulle cause anamnestiche, ebbe a rispondere aver egli vissuto gli anni della puerizia e dell'adolescenza in ottima sanità, esserglisi nel periodo della gioventù, la quale scorse pure prospera, aperto il filtro emorroidario, dal quale tranne le lievi doglie al medesimo annesse, nulla ebbe a risentire il suo fisico; che soltanto da sette mesi, a partire dalla sua entrata in questo Spedale, chiusosi per cause a lui ignote lo anzidetto scolo, ebbero inizio le sofferenze di lui le quali sempre andarono crescendo, benchè in modo subdolo e lento, sino all'epoca di cui discorro; che in tale lasso di tempo ricorse più fiate ai consigli dell'arte senza mai tranne un evidente utile; dipendente ciò, io credo, da che i sussidi prestatigli o non erano in parità con l'intensità del male, ovvero non con sufficiente costanza ed esattezza adoperati. Le quali nozioni sentite ed apprezzate, venuto più da vicino all'esame del fatto, eccovi i fenomeni ch'egli offriva ed il diagnostico da me stabilito: dolore cupo e grave al sincipite, tensione dolorosa alla nuca ed ai muscoli posteriori del collo; globo oculare destro tratto all'interno in permanenza ed in modo da trovarsi nascosta una porzione della circonferenza della cornea, quindi strabismo e diplopia; l'occhio sinistro libero e naturale ne' suoi movimenti; lingua, appannata, bianchiccia, visibilmente ingrossata nel suo diametro lon-

gitudinale e nella sua metà anteriore il cui apice era flesso alquanto a sinistra; loquela e deglutizione alquanto impediti; borborigmi, alvo chiuso; emorroidi interne un po' dolenti, non fluenti; inappetenza, insonnia, agitazione; normalità nelle altre funzioni, apiressia: diagnosi di *lento processo cerebrale subflogistico-congestizio* isolato a piccola superficie, con leggiera compressione della polpa encefalica. Ma se facile riusciva il diagnostico al primo esame dei suddetti sintomi, non altrettanto poteva dirsi del prognostico che conseguentemente tenni molto riservato, in riguardo massime alle attualità morbose degli organi dei sensi.

Con tutto ciò, tosto mi sorse al pensiero che se ancora qualche speme di buon successo era da attendersi, questa al certo si poggiava su un razionale piau di cura, il quale a mio avviso doveva fondarsi su le seguenti indicazioni: 1° Cercare di dissipare affatto il *fatto congestizio* locale; 2° Richiamare lo scolo soppresso; 3° Togliere le irritazioni delle vie gastro-enteriche, correggendone in eguale tempo la discrasia umorale; 4° Infine eccitare ad azione gli organi nerveo-muscolari presi da intorpidimento e da semi-paralisi.

Alle quali indicazioni avend'io nel modo infraindicato cercato di soddisfare, ebbi la consolazione di vedere coronate le mie previsioni. Imperocchè con rinnovati sanguisugli, ora ai giugoli, ora ai vasi emorroidali; con boli risolvanti composti d'aloè, sapone medicinale, calomelano ed estratto di cicoria in sul principio, indi con li fiori di zolfo sostituiti al calomelano per la comparsa di fenomeni irritativi assai intensi alla bocca; con frequenti semicupi e con fomentazioni vaporose dirette all'ano; con prediluvii irritanti; con bevande mollitive, mucilaginosi, quindi con decotti depurativi, infine con ripetute frizioni alle tempie d'olio di crotoniglio, con vescicatorii valanti medicali con pomata di stricnina e con consigliare all'ammalato frequenti movimenti del globo oculare affetto; con tutto questo, dico, e con molta insistenza in un regime igienico-dietetico appropriato, ebbi la sorte di veder il mio infermo uscire dallo spedale perfettamente risanato.

#### ORDINE 2°

Comprendo nel seguente ordine le *sinoche*, le *bronchiti*, le *laringo-tracheiti*, le *angine*, le *otitidi* e *parotitidi*, le *orchiti*, le *artriti* e le *risipole*, le *iperemie meningee*, il *raivolo* ed in fine le *febbri a periodo*, fra le quali in modo tutto affatto speciale ed isolato figurano le *perniciose tetaniche*.

*Sinoche*. Queste affezioni comunissime in ogni classe di persone, in modo straordinario poi in quella del soldato, in numero considerevole offrivansi nella sezione per me diretta. Desse talvolta semplici, il più delle fiate mostravansi complicate; quali complicanze eran ora gastriche, ora reumatiche: talora di maggior rilievo, siccome le fleboidesi e gli ingorghi epato-splenici, le viziature organiche pneumo-bronchiali, od angio-cardiache: nessuna di esse assunse mai la forma tifica tanto frequente in alcune epoche dell'anno, ed in ispeciali costituzioni mediche. Le *sinoche* di forma complicata si mostrarono particolarmente nei soldati sardi, od in quelli dotati di linfatico temperamento. Il metodo curativo da me usato era semplicissimo e consisteva, se si trattava delle sem-

plici, in leggiere bevande minorative e temperanti, in blandi eccoprotici e nella rigorosa dieta; moltiplice all'incontro, svariato ed energico, se complicate offrivansi; infatti era mestieri, ora ricorrer alle sottrazioni sanguigne generali e locali, di rado alle prime, più di sovente alle altre; ora convenivano i purganti salini od i blandi eccoprotici; ora infine i mollitivi, i diaforetici, i risolvendi e revellenti cutanei, i tonici ed i febrifughi, gli antispasmodici ed i nervini. Alle quali avvertenze terapeutiche, modificate a norma delle complicanze morbose, io porto opinione dover ascriversi il felice successo nella risoluzione delle medesime per cui di quante ne curai, tutte ebbi la sorte di vederle correr ad un fausto risultamento.

*Bronchite e laringo-tracheiti.* Numerosissime furono queste affezioni nella prima sezione medica da me diretta, particolarmente poi nei mesi di marzo ed di aprile.

Tutte presentavan un tale quale grado di gravezza e tenacità. Li sardi ed i savoirdi ne andarono di preferenza colpiti, che anzi costoro formavano da essi soli i quattro quinti dei ricoverati. Rade volte tennero un andamento semplice, genuino e franco, poichè quasi sempre erano associate a vizi precordiali d'antica genesi, ad indurimenti polmonali od a depositi tubercolari, a flogosi lente dei visceri digerenti con istruzioni smisurate epato-splenico-mesenteriche, a febbri inveterate intermittenti, a nostalgia, a processi morbosi consecutivi del solido elemento, infine a discrasie scorbutiche, erpetiche e scrofolose, per cui il pronostico rendevasi ormai sempre difficile e riservato, e la loro terapia lunga ed incerta.

Le quali complicanze, se di rado osservavansi nei soldati del continente Ligure Subalpino, erano un fardello quasi costante ed esclusivo degli isolani, e sovente anche del savoirdo, con la differenza che in questi ultimi la pertinacia e gravezza del morbo veniva largamente compensata da altrettanto coraggio e tenacità di volere.

Al che si deve aggiungere che, se negli isolani i vizi organici pneumo-cardiaci, epato-splenic, e le febbri inveterate erano le complicazioni più frequenti, nei savoirdi all'incontro ci occorreano di preferenza le tisi floride, le lente angio-carditi, e le spasmodie nervose.

Lo che non è certamente da stupire se si pone mente al vario temperamento degli uni e degli altri, alle loro diverse abitudini, ed idiosincrasie, non che alle loro speciali condizioni idroorganiche, ed infine al vario genere delle malattie progresse.

La terapia da me usata in siffatto genere di morbi, quale sia stata, non è mestieri che molto m'estenda ad indicarvi essendo argomento di tutta vostra conoscenza.

Solo vi dirò che nei sardi, mi trattenni molto dal largo uso delle sanguigne generali, più di frequente ricorrendo alle topiche.

Che tolta l'irritazione delle vie aeree con bevande mollitive, con pozioni gommose etc., quasi sempre completarono la cura gli anti-periodici, gli amari, i revellenti cutanei ed un conveniente regime igienico-dietetico; che nei savoirdi convenivano a preferenza le deplezioni sanguigne generali e locali con un riserbo minore che nei primi, gli antiflogistici diretti, gli antispasmodici e gli opiiati; che anzi questi ultimi ora si facevano tosto susseguire a quelli, ora la loro amministrazione era simultanea e consociata.

I successi furono più che soddisfacenti, stantechè in quel numero smisurato di siffatte affezioni da me curate, non ebbi a lamentare verun caso fatale, inquantochè la maggior parte degli ammalati uscì dall'ospedale in perfetta guarigione, l'altro piccolo numero, siccome avente lesioni organiche insuperabili dall'arte, ottenne e riacquistò un discreto grado di sanità, se vuolsi precario, ma pur bastante per trarre ancora a lungo, mercè alcuni riguardi, la debole loro esistenza.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

meze di luglio — 2.a Tornata

TORINO. — La seduta è aperta alle ore 2 pomeridiane. — Si legge il processo verbale della tornata precedente, il quale dà luogo a qualche osservazione per parte del Dottore cav. Arena che non vi troverebbe riportata un'idea da lui emessa circa la macchina Perez. Risponde il segretario non essergli stato possibile tener conto di tutto ciò che fu detto dai diversi membri dell'adunanza relativamente a quella macchina, nè ricordarsi tampoco che sia stata formulata un'idea precisa a tal proposito. Osserva il dott. Marchiandi esser cosa impossibile per parte del segretario di riprodurre tutto ciò che può venir detto nel calore delle discussioni dai diversi membri, e doversi stabilire d'ora in poi che coloro i quali desiderano che i loro pensieri abbiano tutto il desiderato sviluppo nel processo verbale, debbono darli per iscritto al segretario stesso, siccome si pratica in tutte le accademie. La qual proposta s'intende adottata dall'adunanza.

In seguito il dottor Pecco tratta l'adunanza colla lettura d'una sua memoria sull'olio di ricino, la quale venne pubblicata nel n° 30 del Giornale di medicina militare.

Si continua poscia la discussione sulla storia d'artrite con miliare dello stesso D. Pecco, e prendono successivamente la parola il presidente, il cav. Arena e il D. Mantelli; dalla quale discussione risultand'essere molti punti controversi, il D. Marchiandi propone che ciascuno dei tre proponenti abbia a formulare la sua proposta per essere posta all'ordine del giorno per la prossima tornata. Vengono pertanto formulate le tre seguenti proposizioni, cioè:

1° Esista una vera miliare essenziale oppure è sempre la miliare un fenomeno secondario o sintomatico?

(Proposizione del Pres. D. cav. Arcella)

2° La miliare essenziale si manifesta sempre e solo nella febbre tifoidea o a forma tifoidea, o può aversi con altra forma morbosa?

(Proposizione del D. Arena.)

3° La storia redatta dal D. Pecco è dessa d'un'artrite con miliare, oppure di miliare larvata dalla forma artritica? Ed in questo caso qual è l'azione dei preparati opiiati ed in ispecial modo dell'acetato di morfina nella miliare?

(Proposizione del D. Mantelli.)

La seduta quindi viene sciolta.

GENOVA. Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il medico divisionale, sig. Cav. Nicolis, continuò la lettura delle osservazioni da esso lui compilate intorno

alla malattia dominata nei mesi scorsi, di cui fortunatamente da qualche tempo non havvi più esempio.

ALESSANDRIA. — S'apre la seduta alle ore 2 ed 1/4 pomeridiane con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata.

A compimento delle lunghe scientifiche discussioni che nelle precedenti riunioni quì s'agitarono sull'epidemia vaiuolosa, il Presidente Cortese dice di poter facilmente asserire che la preaccennata influenza epidemica ha definitivamente cessato dal travagliare le truppe di questa guarnigione, e che attualmente il numero dei vaiuolosi si riduce a cinque, tutti in piena convalescenza; notando di passaggio che gli ultimi due casi osservati erano un vero vaiolo ed un vaioloide confluyente grave. Pertanto, avuto riguardo al numero dei casi avveratisi, al modo con cui l'esantema in discorso è comparso ed ha regnato in questo presidio, all'a di lui natura e gravità, alle complicazioni cui di frequente s'accoppiava, e tenuto speciale conto degli ottimi risultati ottenuti, ritiene che la statistica dei vaiuolosi è molto favorevole ed onora altamente i Medici alle cui cure era affidata quella sezione; difatti su 108 circa individui colpiti da questo morbo, non si ha che un solo caso di morte.

Passa quindi a parlare degli ammalati delle due sezioni di medicina propriamente detta, e fa notare come finora non siasi manifestata quell'affluenza di sinocche e febbri effimere che ordinariamente constatavasi negli anni passati durante l'estiva stagione.

Ricorda che nel primo triennio dei sett'anni da che si trova alla direzione di questo spedale, il numero degli ammalati per tutte le sezioni in questo tempo soleva bilanciarsi fra i 160 ed i 180 casi, mentre dal 1853 a questa parte all'istessa epoca prendeva tali proporzioni da richiedere la pronta formazione d'una terza sezione medica ed ognuna di queste della cifra all'incirca di 70 a 80 individui.

Accenna come coteste affezioni comunemente manifestavansi con accessi febbrili accompagnati o susseguiti da prostrazione generale della persona, con dolori ai lombi ed alle estremità inferiori e segnatamente alle articolazioni, faccia più o meno suffusa, cefalea, occhi lacrimosi, sete intensa, lingua biancastra, fecciosa, talvolta alquanto rossa ai bordi, bocca pastosa, calore alla pelle, polsi larghi, espansi ed anche frequenti, urine scarse, alvo costipato senz'alcuna sensibile alterazione delle viscere entro-spleniche.

In quanto all'eziologia ritiene che oltre alle cause che generalmente valgono più o meno a favorire lo sviluppo di siffatti morbi, cioè l'elevata temperatura della stagione; il rapido passaggio dal caldo al fresco, stand' il corpo in sudore, ecc. molto vi contribuissero le continue esercitazioni in piazza d'Armi ad ore calde, e tutti quanti i servizi faticosi cui in questo tempo sono comandati i nostri soldati, come altresì l'istituzione della scuola di nuoto, la quale si praticava in acqua ferma e stagnante. Data pertanto una breve descrizione del locale destinato a così utile esercizio, del modo con cui si tentava il rinnovamento delle acque, delle quali appena si rinnovava la superficie, ed esposto che alcuni reggimenti a giorni alterni vi si recassero nelle prime ore del mattino, altri due ore dopo il rancio della sera, conchiude per asserire come dagli accennati riflessi sia facile il dedurre i danni e pregiudizi che pot'ano ridondare alla salute del soldato, e riavvenirne altresì le cause efficienti ed occasionali delle malattie di cui si parla. Che se fino a questo momento non sono comparse, probabilmente lo si deve a che la temperatura sinora si è mantenuta costantemente moderata, e fors'anche all'aver sostituita alla scuola del nuoto le bagnature e lavacri nell'acqua corrente della Bormida una o due volte per settimana.

Il Dottore Riva, che per circa due mesi in assenza del Dottore

Tappari ha retto la prima sezione di Medicina viene in appoggio delle asserzioni del Presidente, affermando che le febbri per esso lui curate in questo torno erano tutte leggerissime, di breve durata, e guaribili facilmente coi tonici e cogli amari.

Il presidente si riserva d'analizzare in altra seduta alcuni casi di Chirurgia meritevoli d'esser conosciuti, di cui ora non può occupare l'attenzione dei Colleghi per essere l'ora avanzata.

La riunione perciò è sciolta alle ore 2 pomeridiane.

SCIAMBERY. Approvato il processo verbale della conferenza antecedente il veterinario signor Bertana, rinnovando la discussione su la piogenia dichiara non credere possibile la suppurazione senza precedente processo flogistico. Cita l'esempio d'una pustola alla pelle, la quale non passa alla suppurazione senza previo processo infiammatorio. Soggiunge che le raccolte purulenti, state da taluno giudicate siccome fattesi senza previo processo flogistico, esser invece esito di analoghi processi avvenuti nelle parti interne ma non abbastanza intensi ed acuti per manifestarsi con segni locali e con sintomi flogistici generali. Prendendo quindi a discorrere della natura intima del processo di suppurazione e delle parti organiche che somministrano la materia di questa, s'appoggia al Rasori per sostenere che la medesima si forma non a spese dei solidi, ma a spese dello siero e della fibrina del sangue, benchè quelli possano con questi esser in modo meccanico frammisti. Nega con lo stesso Rasori ch'il pus sia il prodotto d'una secrezione, perchè manca l'organo secretore di questa, nè questo organo può formarsi in forza del processo infiammatorio il quale non è dotato della facoltà di produrre la fibra organica. A provare la mancanza di cotale facoltà nel processo infiammatorio il Bertana adduce l'esempio delle cicatrizzazioni senza notevole perdita di sostanza ed il risultamento delle operazioni di miotomia. In appoggio dell'opinione ch'il pus sia formato a spese dello siero e della fibrina del sangue fa notare ch'il liquido esalato dalla superficie ulcerosa è in principio diafano e meno denso, perchè formato solo dalla parte sierosa del sangue il quale è primo ad uscire per la porosità dei vasi sanguigni, ma ch'in seguito per la giunta dei principii fibrinosi trasudanti dai vasi sanguigni lo stesso pus acquista maggiore densità e coloramento. Conchiude perciò con dire ch'il pus è il prodotto dell'alterazione dello siero e delle fibrina del sangue.

Il medico divisionale signor cav. dottore Ferrero, conforta l'opinione del signor Bertana in quanto tende a stabilire che la formazione del Pus è sempre il prodotto d'un processo infiammatorio, sebbene talvolta non rivelato da sintomi acuti, ma dissente dal medesimo per ciò che si riferisce al non concorrer il solido organico a somministrar i materiali alla formazione del pus. Ragiona cotesto suo dissenso con l'appoggio dell'apertura spontanea degli ascessi per mezzo di perdita di sostanza dei tessuti circostanti al medesimo, d'onde il precetto d'aprire per tempo gli ascessi quando cotali tessuti sono sani e vuol evitarsi la deformità delle cicatrici, ed all'opposto di ritardare l'apertura dei medesimi quando si formano in mezzo a tessuti alterati che si ha in mira di distruggere.

CAGLIARI. Il dottore cav. Manayra, medico divisionale, intrattenne l'adunanza con la lettura d'una sua relazione intorno alla meningite cerebro-spinale che dominò nel presidio di Cagliari nei mesi di febbraio, marzo, aprile e maggio del volgente anno.

NIZZA. Il dottore Alforno, ff. di medico divisionale, data lettor della circolare ministeriale relativa alla consegna delle donne infettanti, da richiedersi dai medici capi-sezione ad ogni infermo venereo entrante allo spedale, crede ammissibile una proposta tendente ad avvalorare le disposizioni di cotesta me-



desima circolare e nel medesimo tempo a fare sì ch' i militari tocchi da sifilide prima, anzichè cercare modo, come attualmente fanno, di nascondere i loro malori, siano in tale quale modo allettati a consegnare questi al loro primo apparire.

Consiste siffatta proposta nell'esonerare della tassa a cui attualmente vanno soggetti i militari venerei, tutti coloro tra questi che consegnand'al primo suo apparire quella qualunque siasi forma venerea da cui son affetti, svelano in pari tempo la donna o le donne con cui ebbero recente commercio.

L'adunanza unanime appoggiando l'anzidetta proposta, fa voti perchè la medesima sia superiormente adottata.

NOVARA. Per indisposizione del signor medico divisionale non ebbe luogo cotesta tornata.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

#### ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

*Rapporto del Collegio dei Dottori di Vienna intorno alle domande mosse dal Governo Britannico in riguardo alla vaccinazione.*

Quattro sono le domande del Governo britannico; che il Ministero dell'Interno dell'impero austriaco trasmetteva al Collegio dei Dottori di Vienna: 1<sup>a</sup> L'esperienza del Collegio ha ella dimostrato che una vaccinazione, la quale ebbe esito felice, garantisce completamente dal vaiuolo, ed assolutamente dalla morte che può indurre tale malattia? — 2<sup>a</sup> Ha l'esperienza del Collegio dato fondamento a credere ed a supporre, che individui vaccinati, e perciò meno suscettibili ad incontrare il vaiuolo, acquistino maggiore disposizione alle febbre tifoidea, o ad altra malattia contagiosa, o alla scrofola o alla tisi, o che in qualsiasi modo la loro salute abbia subito dalla vaccinazione una sfavorevole impressione? — 3<sup>a</sup> L'esperienza del Collegio ha dato occasione a credere od a supporre che la linfa di una vera vescica di Jenner, sia il veicolo nelle persone vaccinate di infezioni sifilitiche, scrofolose od altre che affettano la fisica costituzione, o che un medico bene istruito possa involontariamente inoculare un'altra materia morbosa in luogo della vaccinica? — 4<sup>a</sup> L'esperienza del Collegio giustifica la raccomandazione che, ad eccezione di casi individuali, debbasi in genere vaccinare nei primi periodi della vita?

In riguardo alla prima domanda, se ad essa debbesi rispondere così brevemente e senza riserbo, il Collegio si pronuncia per la negativa. — La vaccinazione può aver avuto un esito felice, ciò può esser constatato dall'esistenza delle cicatrici vacciniche, eppure l'individuo può venir preso da vaiuolo e morire. Il Collegio dei Dottori con queste poche parole potrebbe aver dato evasione alla domanda, senza pericolo di meritarsi la taccia di difettosità. E se la risposta appare insufficiente, la colpa non è in essa, ma bensì nella domanda.

Per rispondere però all'importante argomento così a fondo come si merita, e quanto è possibile dietro lo stato presente dell'esperienza, il Collegio dei Dottori si permette di riportare in qual modo, secondo la propria opi-

mione, potrebbe essere stesa la domanda, senza che perda di sottigliezza, ma affinché possa essere seguita da una risposta utile.

Alla prima parte della domanda « *Ha l'esperienza dal vaiuolo* » nel caso si risponda negativamente, si dovrebbero aggiungere le seguenti ulteriori domande:

a) In numero eguale di individui vaccinati con esito felice e di non vaccinati si ha un numero eguale di casi di vaiuolo: o manifestamente minore nei primi, e quale rapporto esiste fra questi numeri? Di più, dacchè in medicina, per non incorrere in gravissimi errori, non si devono giammai considerare diversi individui quali tante unità, si deve porre anche la seguente domanda:

b) Gli individui vaccinati con esito felice e pure colpiti da vaiuolo, non rimasero almeno, per un dato tempo dopo la vaccinazione, innocui di tal malattia, sebbene siansi esposti alla causa di infezione, quanto i non vaccinati? Con queste parole, i casi dei vaiuolosi vaccinati, non si aggruppano, come quelli dei non vaccinati, esclusivamente o prevalentemente in una tarda epoca di vita; e non emerge da ciò la prova, che la vaccinazione, se non preserva assolutamente da vaiuolo, pure protegge da esso per un dato tempo, da quindi determinarsi? Di più ancora:

c) Non si danno alenni stati (fisiologici o patologici) nei quali la vaccinazione già prima attiva si addimostri priva d'azione; e non devono questi casi, non solo essere tolti dalla considerazione generale, ma essere sottoposti a esame speciale?

In riguardo alla seconda parte della domanda « *se l'esperienza ha dimostrato che la vaccinazione con esito felice, dà ai vaccinati una quasi assoluta sicurezza contro la morte, che può essere indotta dal vaiuolo* », in caso di risposta negativa si dovrebbe di nuovo muover domanda:

a) Qual è il rapporto di mortalità fra i vaiuolosi vaccinati ed i non vaccinati, che nel caso anche che sia uguale, parla pur sempre a favore della vaccinazione, qualora si premetta ammalarsi minor numero di vaccinati, e tanto più se detto rapporto in sé e per sé si addimostri favorevole.

b) Il vaiuolo non uccide i vaccinati in un'epoca di vita più avanzata, che non i non vaccinati; e non comproverebbe ciò esistere nei primi per un dato tempo una tutela contro la morte per vaiuolo?

c) Se si danno stati, che valgano a torre assolutamente o quasi assolutamente tale tutela, i casi di morte per vaiuolo, che cadono sotto questa categoria, non deggiono essere tolti dalla considerazione generale e sottoposti ad una speciale per motivi già riferiti (sotto c) ?

Il Collegio dei Dottori risponde a questa schema di questioni da lui stesso ventilato:

a) L'esperienza insegna in un numero eguale di individui vaccinati con esito felice e di non vaccinati, ammalare di vaiuolo in proporzione molto meno i primi dei secondi. — E qui vengono tratti a prova i dati statistici della vaccinazione dell'Austria inferiore dall'anno 1839 al 1853.

b) Il vaiuolo invade i vaccinati ad un'epoca avanzata, cioè fra i 20 e 40, ed i non vaccinati dall'infanzia ai 20 anni, donde chiaramente emerge che i primi, se non sono assolutamente garantiti dall'infezione, posseggono per un dato tempo una certa immunità.

c) Gli stati, che valgono a torre onninamente la guarentigia acquistata in seguito alla vaccinazione contro l'infezione vaiuolosa, sono il pnerperio e l'alcoolismo. Con tali due complicità il vaiuolo è sempre più intenso e pericoloso. E qui devesi notare che tali casi non sono una prova contro il valore della vaccinazione: ritenuti essi per eccezionali, non devono essere computati in comunione agli altri.

Dal tutto suesposto, e dai dati che emergono dalle tavole statistiche dal 1843 al 1853 nella Bassa Austria, il Collegio dei Dottori in evasione alla prima domanda trae i seguenti corollarii:

1° Che una vaccinazione con esito felice non preserva assolutamente dal vaiuolo, nè dalla morte, che può da esso venire indotta; ma che però i casi di vaiuolo sono assai più rari nei vaccinati, che nei non vaccinati.

2° Che il vaiuolo assale i vaccinati ad un'epoca di vita più inoltrata, epoca in cui esso è meno letale che non nella infanzia, la quale, senza vaccinazione, è più esposta a tale malattia.

3° Che il rapporto di mortalità nei vaiuolosi non vaccinati è quasi 4 volte maggiore, che nei vaiuolosi vaccinati.

4° Che la vaccinazione attivata sull'uomo ancora bambino, lo preserva dal vaiuolo grave nei primi anni di vita, e nei susseguenti almeno dalla morte per vaiuolo.

La seconda domanda diretta al Collegio dei Dottori si divide in tre parti:

1° Gli individui vaccinati sono più suscettibili ad incontrare la febbre tifosa, o qualsiasi altra malattia contagiosa? 2° Lo sono per la scrofola e la tisi? 3° O provano in conseguenza della vaccinazione alcun danno nella loro salute?

Il Collegio si adopera a combattere tale supposizione di alcuni pochi medici, e credenza del pubblico non medico: perciò fa notare:

1° Che la cognizione del processo tifico è il risultato delle recenti indagini anatomico-patologiche, per cui le numerose malattie delle dapprima febbre gastrica, pituitosa, biliosa, nervosa, putrida ec., venendo ora considerate quali processi tifici, si ha la spiegazione della frequente comparsa del tifo. Che i bambini, per la vaccinazione, oltre ad essere meno suscettibili ad incontrare il vaiuolo, lo sono pure in riguardo al tifo, il quale infatti è raro nell'infanzia, addivenendo più frequente nell'età più adulta, durante la quale essi riacquistano maggior suscettività al vaiuolo. In quanto alle altre malattie contagiose l'esperienza insegna che desse non presero punto aumento dall'epoca di Jenner.

2° In riguardo alla seconda parte della domanda, è noto che in vero l'esordire del processo scrofoloso e tubercoloso coincide frequentemente colla vaccinazione, sì che molti anche medici furono indotti a credere sussistere un necessario nesso causale fra questi due processi e il vaccino. Il Collegio appoggiasi qui alle osservazioni, dal Dott. Lihartzik istituite su 50, 000 individui, dalle quali risulterebbe, che la linfa vaccina, presa da varii individui, produce varii sintomi tanto nel decorso di tutto il processo vaccinico, quanto in riguardo alle forme ed alla grandezza delle pustole, ma che tale differenza sta solo nella maggiore e minore intensità di tutti questi sintomi: che tutti gli individui vaccinati coll'istesso pus offrono sintomi identici o per lo meno eguali, per il che, se su venti di

questi durante il processo vaccinico, od immediatamente dopo di esso insorge in uno la scrofola o la tubercolosi, non se ne deve ascrivere la causa alla vaccinazione.

Il Collegio fa inoltre osservare, che per la febbre vaccinica possono svilupparsi i germi latenti della scrofola e tubercolosi, ma che non perciò queste si devono dire indotte dalla vaccinazione, come è comprovato dal fatto, che nei bambini d'una famiglia, nei quali la scrofola era latente, e nei quali per la vaccinazione prese sviluppo, essendosi per tal motivo trascurata la vaccinazione in uno o più altri bambini dell'istessa famiglia, la scrofola comparve egualmente.

E dacchè debbono essere vaccinati anche i bambini scrofolosi, per ciò che, se dessi vengon presi da vaiuolo naturale più facilmente ne rimangon vittima, ed abbisognano quindi viemmaggiore di benefica tutela contro di esso, è facile lo spiegare darsi dei casi, in cui l'esordire della tubercolosi e scrofola coincide colla vaccinazione. Appunto per essere mantenuti in vita tali individui scrofolosi a motivo della vaccinazione, si ha un aumento relativo della scrofola.

3° Un nonnulla è lo sconcerto morboso che immediatamente insorge durante il processo vaccinico al paragone del pericoloso vaiuolo, il quale avanti l'epoca di Jenner decimava l'umanità. La risipola, gli ascessi, la gangrena sono accidenti eccezionali, passeggeri, non indotti dal contagio vaccinico, e che non lasciano un danno duraturo alla salute dei vaccinati: per cui il Collegio pronuncia una risposta negativa anche alla terza parte della seconda domanda.

Venendo alla terza questione promossa dal Governo Britannico, circa all'inoculazione di altra materia morbosa, in luogo del pus vaccinico, il Collegio crede risguardarla sotto il duplice aspetto, e della qualità della linfa vaccinica, e delle cognizioni del medico vaccinatore. Riguardo al primo punto il Collegio si permette di far rimarco, che in teoria nessuna malattia specifica può in sé nascondere una seconda specifica malattia: ma che nel caso teoreticamente positivo si dovrebbe con Pietro Frank premettere che anche la carne ed il latte degli animali, di cui noi quotidianamente ci nutriamo, siano morbosamente affetti, senza però potersi co' sensi concepire, che dessi al pari della linfa vaccinica valgano ad indurre le stesse conseguenze: proposizione che sotto date circostanze acquisterebbe il massimo grado di certezza, se si confermassero gli esperimenti di Waller col sangue de'sifilitici, di Osiander col sangue di pecora vaiuolosa e di Heine colla inoculazione del pus della variola sifilitica. Ma tali esperimenti sono troppo pochi e troppo incerti per poter servire di prova in sì arduo argomento: avendosi inoltre delle controprove ben più parlanti, nelle osservazioni di Schuh ed Hebra.

E non solo la teoria, bensì anche l'esperienza dei vaccinatori parla a favore dell'integrità della linfa vaccinica; la quale non perde la propria azione se non se quando vien commista ad altro contagio, p. es. al sifilitico, il che è pienamente confermato dagli utili tentativi di vaccinazione negli adulti in preda al morbo sifilitico. Il contagio vaccinico, secondo Liebig, viene distrutto non solo da altro contagio che localmente agisca, come il sifilitico, ma ben anco da altre materie che si oppongono

alla putrefazione, quali il cloro, la canfora, il fumo di iodio, il bromo ec. Emerge dai fatti attentamente in più luoghi osservati, che la linfa vaccinica è facile ad alterarsi, e che perciò colla massima probabilità la vaccina genuina non prende parte alcuna nella manifestazione della sifilide nè secondaria, nè costituzionale senza essersi dessa corrispondentemente alterata.

Il Collegio pensa che a tale supposizione fondamentale si debba attenersi in sino a quando non siasi in modo autentico comprovato il contrario, che cioè il vaccino non sia una malattia specifica, febbrile la quale non esercita alcuna influenza nè sulla sifilide, nè su qual siasi altro morbo costituzionale. I bambini scrofolosi all'epoca di maggior sviluppo delle pustole vacciniche ammalano di estesi ascessi: sono per lo più quelli chiamati floridi dalle rosse guancie: non può sorgere alcun dubbio di inoculazione di altra materia fuorchè della vaccinica dacchè si danno famiglie in cui un bambino vaccinato consecutivamente agli altri ammalò di ascesso, mentre quelli precedentemente vaccinati, e l'istesso che servì alla prima vaccinazione, rimangono perfettamente sani. I soggetti malaticci ordinariamente durante il decorso della febbre vaccinica ammalano in vario modo: senza la concomitanza della vaccinazione s'ammalerebbero in grado minore, e fors'anco migliorerebbe l'abito morbos.

Il Collegio ritiene che i bambini malaticci e scrofolosi debbono per un dato tempo escludersi dalla vaccinazione, giacchè *modificatis modificandis* la vaccina s'assomiglia al vaiuolo anche nei postumi; che solo in via eccezionale, ed in tempo di epidemia, si debbano vaccinar gli scrofolosi; ed anche i piccoli lattanti nati da madri malate, per un tempo indeterminato non debbano sottoporsi alla vaccinazione, dacchè se la madre immediatamente dopo il parto ammalò di metrite, peritonite ec. essi facilmente incorrono nella piemia. I bambini scrofolosi vaccinati di frequentemente sono presi da eczema; ed in tali soggetti la vaccinazione non solo accagiona ascessi, ma anche delle pustole simili alle vacciniche. Non raro occorre di vedere bambini, che più volte guarirono di catarro bronchiale, struggersi straordinariamente dopo la vaccinazione in causa di una tubercolosi acuta: in questi osservansi non infrequenti le emorragie passive nei punti ove furono vaccinati. A motivo del contemporaneo svolgersi della tubercolosi in lattanti dapprima ben nutriti, la vaccinazione potrebbe tutt'al più considerarsi qual causa occasionale. Immediatamente dopo la vaccinazione notansi talora anche i sintomi di una sepsi acuta del sangue: ma un'attenta ricerca della precedente salute vale il più delle volte a render ragione di un sì triste fine di vita. In opposizione a tali casi l'esperienza però insegna che è ben maggiore il numero dei bambini, i quali in seguito alla vaccinazione cominciano a prosperare nel fisico: ciò può ritenersi qual regola in quei bambini, che fino all'epoca della vaccinazione stentatamente vegetano a causa di mancante nutrizione per cattiva facoltà digerente, la quale vien scossa dalla propria inerzia, dal vomito e dalla reazione febbrile che succede alla vaccinazione. Per tal febbre cresce la sete, e dall'ingestione di molta bevanda il vomito, che va a mano a mano dileguando col decrescere delle pustole, persistendo per altro il bisogno di una copiosa nutrizione: da ciò e dalla quotidiana esperienza è

cosa notoria e degna di rimarco, essere stata la vaccinazione raccomandata qual mezzo curativo, principalmente della tosse ferina e della scrofola.

Per non potersi prender sempre in considerazione lo stato scrofoloso o tubercoloso di molti bambini all'atto della vaccinazione, venne questa sospettata di propagare materie morbose, in specie la scrofola. Nei rapporti dell'I. e R. Istituto degli esposti trovansi numerose osservazioni, che agli occhi degli inesperti potrebbero far supporre nascondersi nel vaiuolo vaccino altre materie morbose. Ma tutte queste osservazioni, come pure quelle fatte nel comparto dei sifilitici dell'Ospedale Generale, comprovano ad evidenza che colla vaccinazione non viene inoculata nè la sifilide, nè la scrofola, nè altro morbo costituzionale; che insorta regolare la pustola vaccinica, ha un caratteristico decorso ed una caratteristica forma. Oggigiorno credesi da taluno soltanto alla trasmissibilità della sifilide, non già della scrofola o d'altra malattia; ma, come si è detto più sopra è come l'esperienza insegna, anche la sifilide può venir trasmessa solo da una pustola vaccinica abnorme. Poichè qualsiasi meccanica miscela di un attivo pus sifilitico non vale a produrre il vaccino, ma sempre solo una pustola, e da questa un'ulcera sifilitica. A prova dell'autenticità di quanto sostiene, citando le parole degli autorevoli Heim e Ricord, raccomanda esattezza nella diagnosi fra la pustola normale e l'abnorme, onde non servirsi di quest'ultima per la vaccinazione. Il Collegio risponde negativamente alla terza questione.

In riguardo alla quarta domanda il Collegio pronuncia la propria persuasione che, ad eccezione di casi individuali, debbasi in genere vaccinare nei primi periodi della vita, dacchè nè la pustola vaccinica, nè il complessivo decorso del processo vaccinico risentano la minima influenza dall'età dell'individuo. Nei bambini sani d'ogni età (perfino in quelli di otto, sei, quattro settimane) si sviluppano le stesse pustole caratteristiche, che decorrono sempre gli stessi stadi, e che posseggono l'identica forza di trasmissione. La vaccinazione può fallire d'effetto, o produrre pustole non caratteristiche in qualsiasi età, e di ciò si trova la spiegazione in altri motivi, come nella qualità della linfa, se alterata, o prossima a coagularsi, o nella circostanza che l'individuo vaccinato ha già superato il varioloide, od il vaiuolo o che all'epoca della vaccinazione trovossi nel periodo d'incubazione di altra malattia sviluppatasi dappoi. La forza preservativa del vaccino è sempre la stessa, e nel caso che l'inoculazione si effettui su un bambino tenero, o su un grandicello od anche su un uomo adulto, come risulta dagli esperimenti istituiti dal Dott. Nusser, dei quali emerge eziandio che nei non vaccinati il pericolo di contrarre il vaiuolo è sempre maggiore quanti più giovani essi sono; che i bambini al di sotto di due anni, se vengon preso da vaiuolo nero, muoiono quasi tutti; ma che d'altra parte la vaccinazione bene esercitata su bambini sani, s'appiglia ad essi senza subire alcuna influenza dell'età loro, percorre i propri stadii, e manifesta la propria forza preservatrice dal vaiuolo nero; epperò il Collegio dei Dottori ripete doversi in genere vaccinare ne' primi periodi di vita.

(Dalla Gazzetta M. I. Toscana)



## Rivista bibliografica

*Dizionario d'igiene pubblica e di Polizia Sanitaria ad uso dei Medici e dei Magistrati dell'ordine amministrativo, con tutte le leggi, Regolamenti, Circolari, Rapporti e Progetti pubblicati in materia sanitaria negli Stati Sardi ed in altri Stati Italiani, e con numerose tavole Statistiche, del Dott. FRANCESCO FRESCHI, Professore d'Igiene nella Regia Università di Genova ecc., — Torino 1857 — presso G. Favale e Comp., Tipografi-Editori.*

La bella e sugosa relazione che di questa apprezzabilissima Opera fece il Cav. Dott. Sella all'Accademia Reale di Medicina e Chirurgia di Torino, ed il Sunto di cotesta medesima Relazione, che lo stesso Dottore pubblicò nell'appendice del n. 445 del Giornale Ufficiale del Regno del volgente anno, ci dispensano dall'entrar in ragguagli intorno al valore intrinseco dell'opera stessa.

Diremo solo che, ove pure il nome del prof. Freschi per molte altre apprezzate opere non tenesse già un alto posto nella Repubblica Medica, basterebbe ad assegnargliene uno splendido, il solo concetto di cotesto suo dizionario d'Igiene, ora tanto più che la pubblicazione del primo volume è arrischiata che pari alla grandiosità del concetto riuscirà l'esecuzione dell'intera opera.

Non farà quindi meraviglia se, sottoscrivendo all'opinione del Relatore dell'Accademia Medico-Chirurgica in quanto ha tratto all'utilità che dal Dizionario del Freschi possono trar i Medici, i Comuni, i Consigli Sanitari, i funzionarii pubblici in genere ed i dotti a qualunque scienza appartengano, noi osiamo francamente sentenziar essere il medesimo indispensabile alle singole Amministrazioni dei vari Corpi dell'Esercito di terra e di mare, a quelle degli Spedali Militari, ai Gabinetti di Lettura presso cotesti medesimi Spedali, non meno che ai Medici ed ai Veterinari militari.

*Relazione del Dott. Coll. G. Timermans su le epidemie choleroze degli Stati Sardi.*

Intorno a cotesta relazione, leggiamo nel Giornale delle Scienze Mediche della Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino (n. 15, 15 agosto 1857):

« Con quest' opera testè uscita alla luce, l'autore ha dettato una storia compiuta delle epidemie choleroze che afflissero il Piemonte e la Sardegna negli anni 1835-36-37, e e quindi nel 1849, e nel 1854-55. Avendo egli studiato con accurata analisi le parziali descrizioni del morbo, e l'azione sua nelle singole contrade che desolò, ha potuto con sintetico e sicuro sguardo comprenderlo nel suo complesso, e quindi farne una generale descrizione, e come fatto morbosso collettivo, e come individualità patologica, seguendone l'origine, lo sviluppo, i progressi, l'andamento, le fasi, i caratteri nosologici, la patogenia; tutto insomma (come si esprime il dotto autore) che possa rivelarci la natura del morbo e manudurci ad un conveniente trattamento curativo.

« La relazione del dott. Timermans è divisa in due parti. La prima è necessariamente storica; e, premesse nei due primi capitoli alcune considerazioni generali relativamente alle descrizioni del cholera date agli antichi, al cholera endemico nelle Indie, all'origine del cholera pestilenziale, alle condizioni che ne accompagnarono lo sviluppo, alla sua diffusione nelle Indie, alla estensione presa dalle prime epidemie, alla sua prima, seconda e terza invasione in Europa, ecc., comincia nel capo 3° a descrivere le le prime epidemie choleroze degli Stati Sardi, quelle cioè del 1835-36-37, e ne segue l'andamento in ciascuna delle provincie state colpite dal fero morbo.

« Lo stesso ordine egli tiene nei capi 4° e 5° in cui ci narra i progressi del cholera pestilenziale degli anni 1854-55. Chiudono questa prima parte le conclusioni generali circa l'origine, l'andamento ed il modo di diffusione delle epidemie choleroze descritte.

« La seconda parte è essenzialmente nosografica e dottrinale patologica, ed è distinta in altrettanti capitoli destinati a far comprendere « i sintomi che caratterizzano il cholera pestilenziale nel vivente; i segni che lo rivelano nel cadavere; le cause che vi predispongono; quelle che lo determinano; e quella che specificamente lo costituisce; e finalmente la diagnosi, la prognosi, e la cura tanto igienica che terapeutica, profilattica e diretta.

« Di quest'opera dovremo dare più esteso ragguaglio, ma possiamo fin d'ora assicurare che la relazione del dott. Timermans è ricca di grande dottrina, e terrà onorato posto nella letteratura medica. »

Benchè non ci sia stato fin qui possibile di legger attentamente cotest'opera, tuttavia nel rapido esame che ne facemmo ci scoprimmo tanta dovizia d'ingegno, di dottrina e di coscienzioso criterio d'osservazione da potere noi pure ripetere con l'egregio dott. E. Leone che cotesta opera terrà onorato posto nella Letteratura Medica. Aggiungeremo ancora che istruttiva ed utilissima per qualunque Medico, è la medesima necessaria non meno ai Gabinetti di lettura come alle amministrazioni militari.

*Ricerche anatomiche applicate alla storia delle ernie per Giuseppe DENEGRI, dott. in chirurgia. (Sez. 1ª parte 1ª).*

Piccolo per mole, ma frutto di lunghe, delicate e coscienziose dissezioni umane e fecondo di nuove ed utilissime cognizioni, cotesto lavoro del Denegri fu dagli uomini più insigni nella scienza nostra creduto di tanta importanza anatomica per lo studio della patologia delle ernie da farne giudicare l'autore meritevolissimo dell'onorificenza statagli testè accordata da S. M. che, su la proposta del Ministro dell'istruzione pubblica, lo insigniva dell'Ordine equestre di San Maurizio e Lazzaro.

La natura speciale dell'argomento così egregiamente trattato è tale che ci dispensa dal raccomandarne l'acquisto ai Gabinetti di lettura degli Spedali militari.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. VERDE: Resoconto generale delle malattie curate nella 1ª sezione medica dello Spedale militare di Genova. — 2° Dott. ZAVATTARO, Med. di Regimento: Alcuni cenni sul vaiuolo dominato nella Guarnigione di Genova, ecc. — 3° Osservazioni nella Miliare del dottore BAROFFIO — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Congresso oftalmologico di Brusselle.

## PARTE PRIMA

RESOCONTO GENERALE delle malattie curate nella 1ª sezione di Medicina dello Spedale Divisionale militare di Genova durante il 1° quadrimestre del 1857.

(Letto in una conferenza dello Spedale Militare di Genova dal Medico div.le di Marina, sig. Dott. VERDE).

Continuazione, Vedi il N.º 35).

**Angine.** Cotal genere di lesioni, quanto gravissime e sovente fatali, alloraquando corrono socie a costituzioni mediche dominanti, altrettanto sono di poco momento e di facile guarigione, se semplici e tutto affatto irritativo-flogistiche. Ebbi di queste un numero anche riguardevole a curare, e pochi soccorsi dell'arte bastarono per superarle. Raramente fui astretto al salasso e ad un metodo antiflogistico diretto energico; il solfato di magnesia solo od aggiunto ad una decozione tamarindata mi valse grandemente pressochè in tutte.

**Otitidi, Parotitidi ed Orchiti.** Sorvolerò su queste, avvegnacchè si presentarono sempre sintomatiche e secondarie d'altre affezioni per cui, superate queste, quelle pure scomparivano. Due casi però m'ebbi assai gravi d'otitide e d'orchitide primarie le quali esigettero cura assai energica onde vincerle. Nelle orchitidi, frenato l'impeto flogistico, usai sovente il collodion con prospero successo.

**Artritidi.** Molte, gravi e pertinaci furono le affezioni dell'apparato fibro-cartilagineo che ebbi a curare nella sezione medica di cui discorro. Colsero a preferenza i Savoiaardi. Facilmente traevano in iscena fenomeni morbosissimi delle sierose toraciche. La cura fu prettamente antiflogistica; che anzi vi dirò che non m'occorse altro genere di malattia in cui dovessi farvi così ampio ricorso com' in questo. Le sanguigne generali furon il precipuo compenso; coadiuvarono poi non poco l'aconito, ora solo or aggiunto alle polveri del Dover, il calomelano, i preparati chinoidi con leggiera dosi di estratti nervini, i

vescicatorii, le unzioni calmanti topiche, infine i bagni generali. Il loro corso generalmente fu lungo, la loro convalescenza penosa; però tutti volser a felice termine, senza reliquia di lesione alcuna articolare o viscerale tranne un caso solo, cui sopravvenne gravissima pericardite indomabile dell'arte e perciò fatale all'infermo.

**Risipole.** La dermitidi erisipolacee, particolarmente le facciali, presero anch'esse un notevole posto nel quadro nosologico ora in discorso. Esse regnarono specialmente nei mesi di febbraio e di marzo. Alcune erano idiopatiche, le più di esse sintomatiche d'affezioni del tubo digerente. Singolar cosa si fu che giammai ne vidi migrare a parti interne inducendo metastasi funeste. Alcune deplezioni sanguigne generali, quando erano di genio irritativo-flogistiche e su temperamenti sanguigno-pletorici, cotali affezioni per lo più cedevano colla massima facilità all'uso di leggieri eccoprotici, di bevande subacide e temperanti, del ghiaccio, in alcuni casi del calomelano solo od unito all'ipocacuana, non trascurando mai le cautele che si addicono ad un conveniente regime dietetico; che anzi in siffatte malattie, desse a mio avviso debbono essere sempre la principal mira del curante. Nell'ultima quindicina di marzo si presentò alla mia considerazione medica un gruppo di malattie le quali se non per l'esito, che sortì in tutte felice, ma per la loro forma particolare morbosa ponno meritare speciale menzione; queste vennero da me diagnosticate colla saggia annuezza eziandio del medico divisionale di questo spedale per *ipermie meningee*; e siccome presentavano una coorte di sintomi assai imponenti in ispecie sull'ingresso del morbo, di dubbioso valore diagnostico giacchè ora sembravano che si dovessero riferire alla genesi d'un processo flogistico-cerebrale, ora a quella d'una febbre tifoidea; ora infine allo sviluppo di una febbre errutiva, massimamente che la presenza di cotali malattie combinava coll'epoca in cui inferiva maggiormente il vaiuolo; per questo io credei bene di classarvele fra le affezioni *dermoides medesime*. Esse colpirono specialmente i soldati savoiaardi. Eccovi il quadro sintomatologico delle *medesime*: inquietudine grande, grave ansietà ai precordi, temperatura dell'ambito del corpo elevatissima con tensione iperemica vasale, abbattimento fisico, non in relazione con l'esaltamento morale ed intellettuale grandissimo in esse, tanto da disconoscere la gravanza del loro stato morboso: cefalalgia dilaniante continua: occhi lucenti quasi vitrei con pupilla ristretta ed avente moti oscillatori assai marcati: tratti della fisiologia indicanti un senso di soffrire inesprimibile con tendenza grande alla loquacità ed al delirio: sete inestin-

guibile; idroa attorno alle labbra; costipato l'alvo: riazione spiccata; polsi pieni, con frequenza non corrispondente all'entità degli altri sintomi e specialmente dell'elevamento termometrico. Due o tre sanguigne generali in tutti, aggiuntovi in alcuni qualche sottrazione locale, blandi eccoprotici, clisteri mollitivi, qualche rubefacente alle estremità inferiori, ma in ispecie l'uso del ghiaccio, e per bocca ed in bagnuoli al capo, furono li compensi terapeutici da me adoperati per la cura di tanto imponente morbo. Siccome già dissi nessuno degl'infermi andò a male esito.

*Vaiuola.* Terribile morbo egli è cotesto, che quando epidemico invade popolate città o borgate, sempre trae seco la desolazione ed il terrore. Un numero assai grande n'ebbi in cura; pochi furon i casi semplici, il più de' medesimi confluenti e complicati: più grave negli adulti che nell'età infantile presentò sempre un quadro fenomenologico di tutta imponenza, con pericolo d'esito funesto. Nei non vaccinati si mostrò più grave in generale che negli altri. I soldati savoardi ne furono i maggiormente colpiti. Le complicanze più frequenti furono le bronchitidi le pneumonitidi, le ottalmie e parotitidi. La terapia posta in uso non fu esclusiva nè sistematica, ma modificata e subordinata al temperamento, alla costituzione, all'abito, alle malattie pregresse ed alle complicanze vigenti. Conseguentemente ora bastavano le bevande diaforetiche, i minorativi, i blandi eccoprotici, i clisteri mollitivi ed un appropriato regime igienico-dietetico; ora era mestieri ricorrer alle deplezioni generali e locali o ad una di esse soltanto, agli antiflogistici diretti energici. Nel periodo della suppurazione, e quando grave complicanza flogistica non vigeva o non s'associava; non perdeva di vista l'estenuamento fisico che ne sopraggiungeva. Quindi in tale stadio non trascurava i tonici, gli amari ed un vitto più nutriente. Pressochè in tutte e massimamente dove grande tenzione flogistica cutanea esisteva, a consiglio ben anche dell'illustre medico divisionale, usai le unzioni oleose fatte di olio di mandorle dolci e d'unguento mercuriale, che faceva eseguire specialmente alla faccia, al collo ed alle mani; non perdendo neppure di vista la pianta dei piedi di cui rammolliva la cute callosa ed ispessita con empiastri rinnovati di farina di lino; quali topiche medicazioni nel mentre rendevano più facile l'estricazione vaiolosa, impedivano in pari tempo che fenomeni morbosi di maggiore entità venissero a complicarne il loro andamento. Passava sovente ad esame tutto l'ambito del corpo al fine d'immantinente provvedere, ove qualche eruzione furoncolare od edema parziale, tanto frequente in siffatte malattie, insorgesse. Con leggieri collutori o collirii mollitivi invigilava perchè tanto le narici, i dintorni della bocca e l'interno delle fauci, quanto gl'organi della visione e l'apertura del condotto uditivo fossero sempre scevre da ogni corruzione albuminosa o sieropurulenta. Molto vantaggiosi tornarono pure i bagni generali benchè adoperati solo a scopo igienico nello stadio dell'essiccazione. Ebbi infine sempre grande cautela nel tenere il locale occupato dai vaiolosi ben fresco, aereato e privo da ogni immonda esalazione, causà questa potentissima a volger in male le affezioni di cui vi parlo.

Il che tutto riepilogando vi dirò che per quanto mi fu possibile nella cura di queste gravi affezioni, sempre tenni

in gran conto tutto quanto mi suggerivano l'igiene e la patologia, avuto riguardo ai sintomi generali del morbo non solo, ma anche ai locali, non alle complicanze di rilievo soltanto, ma a quelle pure di poco momento, per cui è mercè la rigida osservanza di siffatte avvertenze ottenni nella cura delle predette affezioni un successo soddisfacente, giacchè in sedici vaiolosi posti sotto la mia cura due soli ebbi il rammarico di vedere volger a termine fatale; uno dei quali al secondo giorno di degenza all'ospedale per gravissima complicanza encefalica, l'altro per insorta tisi chezza tubercolare pneumonica in soggetto cachetico e scrofoloso.

*Periodiche.* L'ultimo genere di malattie di cui vengo io a parlarvi, e le quali vidi regnare in modo veramente straordinario nella prima sezione medica, furono le febbri a periodo. Queste presentarono omai sempre e per la loro tenacità, e per le loro complicanze una gravezza tale da mettere in pensiero il curante. Pochissime riscontrai semplici e con caratteri ben marcati delle intermitenti, il maggior numero rinvenni con una patogenia oscura, un andamento larvato e con fenomeni per lo più di viziature organiche interne, le quali ora risiedevano nelle ghiandole conglomerate addominali, ora nelle mucose gastro-intestinali, ora nell'albero artero-venoso o nell'apparato respiratorio; ora infine in una anemia generale con dissoluzione labica, e perversimento notevole nelle funzioni assimilative.

Il contegno terapeutico da me tenuto in malattie di siffatta specie fu così svariato, che non saprei come indicarvelo in un modo abbastanza esplicativo. Pochi furono i casi nei quali bastasser i preparati chinoidi; imperocchè quasi direi in tutti dovetti ricorrere ad altri agenti i quali ora coadiuvassero, ora in modo positivo rendessero attiva la loro proprietà febbrifuga; e ciò, ora facendo precedere, or invece accompagnare l'amministrazione dei primi. Per ciò non trascurai le sottrazioni sanguigne tanto generali che locali, gli antiflogistici di ogni classe, i purganti salini, ed infine i risolvendi e revellenti cutanei, gli antispasmodici e calmanti, gli amari e i depurativi e perfino i bagni generali; e questi sempre in relazione alle complicanze morbose surriferite. È inutile che vi dica quanto giovassero i tonici, il vitto nutriente aggiunto talvolta agli eccitanti nelle costituzioni anemiche ingrassate e di lunga pezza dal morbo travagliate. Con tutto ciò a fronte anche di così deplorevoli condizioni patologiche ho la sorte di rendervi partecipi che tutti quelli che furono per me curati di cotai morbo, tranne uno che qui sotto v'indicherò, ebbero un esito favorevole; cioè guarirono radicalmente coloro che o non erano tocchi da lesioni profonde viscerali oppure anche avendole, eran ancora suscettibili di risoluzione; furono ridotti in lodevoli condizioni di salute e tanto da attendere con moderazione alle faccende loro famigliari. benchè con avvenire precario, gli altri che erano sgraziatamente tocchi da irreparabili guasti nell'impasto idroganico.

Un caso soltanto, siccome già vi notai, terminò colla morte: di questo vi terrò parola nel modo il più succinto che mi sarà possibile.

BARROTTU Salvatore d'anni 22, sardo, artigiere, di temperamento bilioso-sanguigno, d'abito eminentemente epato venoso, di colore subitterico per tutto l'ambito cu-



taneo, e con caratteri evidenti d'un vizio interno viscerale, riparlò a questo spedale per *febbre intermittente recidiva inveterata*, consociata a dissemi epato cardiaci, gastro-enterici. Mercè lungo ed appropriato metodo terapeutico diretto tanto alla specificità del morbo, quant'alle complicanze, pervenni a condurre l'ammalato in condizioni tali di miglioramento che tranne le sofferenze cardiache, le quali perduravano perchè più d'ogni altra avevano a sostentamento un guasto viscerale più profondo riscontrato dai segni statici, tutto il rimanente era ridotto a normalità; per cui riprendend'egli in un coll'allegria, e la giovialità a poco a poco le forze ed il vigore, fui indotto ad istanza anche dello stesso infermo che ardentemente il bramava, a concedergli la mezza dieta. Sicuramente che non ostante cotale miglioramento, ben poco, per non dir nulla, io sperava nel suo radicale ripristinamento, stantechè troppo fisse mi stavano in mente le surriferite lesioni trodiche; senonchè per quanto sconsigliato fosse il pronostico, appoggiato al valido suo organismo, alla giovanile di lui età, e molto più ancora all'e migliori ottenute, giammai avrei giudicato che l'infermo fosse per essere così solleticamente tolto di vita.

E per vero, scorsi parecchi giorni nelle surnotate lodevoli condizioni di progressivo miglioramento, il Barrottu, non saprei se da disordini insaputi favorito, o perchè le lesioni intratoraciche in modo subdolo avessero preso tale incremento da eccitare morbose simpatie o guasti in altri organi essenzialissimi alla vita, cominciò a porgere segni di disturbi encefalo-spinali, d'un malessere generale, d'inappetenza ed insonnia con qualche accesso febbrile vespertino pronunciato da brividi di freddo e da profusissimi sudori nella notte, da leggeri spasmi e moti convulsivi alle estremità superiori nonchè ai muscoli del collo e faccia; corredato tutto quanto da abbattimento fisico e morale, da avversione e noia a tutto ciò che vedeva o gli si presentava. Questi fenomeni quanto infondessero nel curante il timore d'un vicino triste esito non è uopo ch'io ve lo esponga, o signori, contuttociò, siccome è dovere dell'uomo dell'arte di tentar ogni mezzo anche in circostanze conclamate, tosto mi appigliai a quanto mi porgeva di più razionale il mio pratico esercizio; quindi ricorsi alle sanguigne locali, agli antispasmodici, ai febrifughi e revellenti d'ogni specie, agli oppiati e perfino al setone alla nuca; ma sempre, siccome pur troppo già prevedeva, senza alcun utile nè alleviamento, perchè la fenomenologia morbosa crescendo di giorno in giorno alacramente, in un breve lasso di tempo, giunse a tal punto da renderlo agonizzante con tutti i sintomi di compressione cerebrale. Eccovi in cotale punto quale era il di lui miserevole stato. Stupore, coma e letargo: occhi fissi, sporgenti dall'orbita con pupille dilatate e poco sensibili allo stimolo della luce: termogenesi depressa, resa quasi nulla alle parti periferiche; ottusità in tutti gli organi de'sensi esterni, disfagia, moti convulsi ai muscoli della faccia e dell'estremità inferiori: semi-paralisi alle estremità toraciche; contrazioni svariate in ogni senso del corpo: polsi piccoli, irregolari, filiformi; moti cardiaci tumultuosi abnormi, taluna fiata, per non dire sospesi, impercettibili; faccia alterata, scomposta; impossibilità di riscuotersi dall'uso di qualsiasi eccitante diffusivo applicatogli tanto in modo endermico che introdotto per le

fauci; per cui sarebbesi detto essere il medesimo invaso da accessi di eclampsia. Con una sindrome di sintomi così luttuosa visse ancora tre giorni: al cominciare del quarto spirò.

L'autopsia cadaverica, praticata 24 ore dopo il decesso confermò pienamente il diagnostico istituito, rivelando quanto in appresso.

**Cranio:** Iniezione venosa molto pronunciata in tutta la periferia encefalica: seni della dura madre turgidi di sangue nerastro, denso e quasi piceo: polpa cerebrale rammollita: ventricoli tanto del cervello che del cervelletto, ma specialmente i due laterali ed il medio, rigurgitanti di liquido sieroso per cui appena aperti ne diedero un getto copioso.

**Torace:** Aderenze fitte delle pagine sierose polmonali fraloro non solo e colle pareti toraciche, ma col pericardicistesso: polmoni impiccioliti, in condizioni però normali, fisiologiche.

**Cuore:** questa viscera presentava una rarità patologica: essa aveva quattro volte il suo volume naturale: ma siffatto ingrossamento era più fittizio che reale perchè desso non a spese della sostanza cardiaca, ma bensì del pericardio veniva nella maggior parte formato. Difatti le membrane del pericardio avevano uno spessore enorme, e tale da sorpassare quello d'un pollice: densa, fitta e quasi cartificata ne era la loro tessitura, la quale avvolgeva strettamente a guisa di corteccia il cuore medesimo entro contenutovi; che anzi vi aderiva sì fittamente che non fu possibile riconoscerne le di lui fibre muscolari senza una previa dissecazione della stessa: la sostanza poi propria del cuore poco offriva di rimarchevole, se nonchè ora alquanto indurita nella di lei tessitura, ed aveva un leggiero grado di dilatazione con ipertrofia esentrica del ventricolo sinistro.

**Aldomine:** Fegato e milza ipertrofici: il rimanente della visceratara in istato di perfetta normalità. Quale autopsia venne praticata dagli onorevoli dottori Lanza e Quagliotti i quali essi pure restarono più che mai meravigliati nel riscontrare in esso tanto guasto anatomo-patologico.

In ultimo fra la classe delle malattie che fanno corpo integrante delle intermittenti, ancora una ve n'è che fece triste comparsa in questo Spedale nel quadrimestre di cui vi parlo, e la quale si osservò specialmente ed in maggior numero nella prima sezione da me diretta, intendendo dire di quella particolare affezione, imponente, gravissima, d'una forma ed andamento bizzarro precipitosamente fatale, da voi tutti veduta, io credo, denominata dal nostro illustre presidente di questa adunanza, con savio accorgimento e fino tatto pratico, sin dal suo esordire, *febbre perniziosa*, a forma or tetanica, or convulsivo-epilettica, con omopatia congestivo-flogistica dell'asse cerebro-spinale. La cui denominazione venne pure da me di buon grado accettata e seguita, siccome quella che meglio corrispondeva alla spiegazione dei fenomeni morbosi, non solo all'origine ed andamento di essi, ma pur anco al metodo di cura praticato.

Siccome dirigente la suddetta sezione, ove, come già dissi, il maggior numero di dette malattie veniva raccolto avrei e dovrei molto intrattenermi, ma siccome siffatto argomento sarebbe già ampiamente stato discusso e tratteggiato in ogni suo lato da voi, onorandi colleghi nelle

## PARTE SECONDA

*Alcuni cenni sul vaiuolo che regnò nelle guernigioni di Genova nell'ora trascorsa primavera, e sopra un caso singolare d'affezione cerebro-spinale.*

(Memoria del medico di regg. dottore Zavattaro, letta nella conferenza delli 15 agosto 1857).

Era mio pensiero, esimii colleghi, di presentarvi prima d'ora un rendiconto circostanziato della 2ª sezione di medicina che mi fu affidata sino dal principio dell'ora scorso febbraio, se non che me ne venne meno l'opportunità per causa delle vive e lunghe discussioni agitatesi in seno a queste nostre adunanze intorno alle febbri perniciose tetaniche, sulle quali tutti udimmo le belle e dotte elucubrazioni del nostro presidente cav. Nicolis, attalchè oltre all'esser in oggi un mio rendiconto intempestivo, sarebbe pur di certo opera vana dopo quello che già udiste con tanta accorgimento tratteggiato dal signor dottore Verde, comechè in fondo le affezioni che si presentavano nella 4ª sezione di medicina da esso lui diretta debbano appunto e necessariamente essere state ad un dipresso le stesse, che si presentarono nella 2ª, colla sola differenza forse che in questa venivano talune di esse raggravate dalle cattive condizioni di località, in cui dessa si trova e che voi tutti conoscete (1).

Cionondimeno però mentre non intendo ragionarvi di pneumonie di febbri intermittenti semplici e perniciose a varia forma, d'artriditi, ecc., ed esporvi quegli appunti clinici su di esse, che la particolare mia osservazione ed esperienza mi detterebbe in proposito, il che sarebbe forse un recar vasi a Samo, non saprei però lasciarmi sfuggire l'occasione senza dirvi alcun che del vaiuolo che regnò nell'ora trascorso inverno, non che d'un caso singolarissimo fra li tanti ch'ebbi a curare d'affezione dell'asse cerebro-spinale, le quali due speciali forme morbose furono d'altronde quelle che durante li tre primi mesi (febbraio, marzo ed aprile), intorno ai quali principalmente si agita questo mio lavoro mi addussero il maggior numero di esiti fatali.

**Vaiuolo.** Ventisette furono li vaiuolosi che vennero ricoverati nella mia sezione durante il tempo in cui questo esantema regnò tanto presso la popolazione di questa città, che presso questa guarnigione, fin sul finire cioè dello scorso aprile; ed io avendone perciò avuto in cura il maggior numero, ebbi maggior opportunità a studiare le particolarità che un tal morbo presentava in questo inverno.

Ricercare le cause per cui quest'affezione dà qualche anno visita, se non epidemicamente, certo più intensa e più frequente che non per lo addietro li varii corpi dell'esercito e più specialmente di fanteria, è cosa nè agevole nè pari alle mie forze; tanto più che quanto succede per rapporto all'armata avviene pure per rapporto alle

(1) Gli ammalati della 2ª sezione di medicina sono ricoverati in corridoi stretti, non ventilati, perchè comunicanti coll'aria libera con un solo ordine di finestre prospicienti a ponente in angusti e chiusi cortili; l'ultimo poi di questi corridoi è pur anche oscuro, umido e dà passaggio ed entrata ad un'ampia atrina.

adunanze scorse, e siccome tanto il prelodato nostro presidente come il citato più volte dottor Lanza, già ne fecero oggetto di varie loro elaborate scritture, e monografie, per ciò, onde non più oltre abusare della vostra sofferenza, mi dispenserò dal parlarvene per ora. Soltanto mi permetterete vi dica che nel numero complessivo degli ammalati da me trattati di cotal morbo potrei stabilire: 1º Che essi quando passavano le 24 ore di degenza allo Spedale ne uscivano quasi con certezza guariti, chè tutti lo furono coloro, ch'entro il sovracitato periodo di tempo potevano essere sottoposti ad una elevata dose di china; 2º Che i fenomeni di remittenza ed intermittenza si rendevano sempre più visibili e chiari a mano che la malattia si allontanava dal primitivo suo insulto; 3º Che infine il metodo di cura adoperato, antiflogistico e specifico, antispasmodico e revellente in egual tempo praticato a fronte di sì terribile morbo ottenne lodevoli risultamenti.

Chiudo pertanto questo mio qualsiasi scritto col porgervi la cifra totale degli entrati e curati, non che quella dei decessi, aggiungendovi in ultimo alcune mie considerazioni pratiche. Cinquecento cinquanta furono gli infermi e da me curati durante il quadrimestre; quindici furono i decessi; quale mortalità rimpetto alla gravità dei casi avuti maggiore al certo in numero di quelli che vennero osservati nelle altre sale mediche di questo Spedale, e ciò non per altro motivo se non per quello che la prima sezione di medicina è più comoda all'entrata di qualsiasi malato grave: io nutro tuttavia speranza, siccome già la nutriva in sul principio della mia lettura, che tale risultamento non sarà tale che possa la vostra benigna approvazione demeritare.

### Corollarii pratici.

Il maggior numero dell'infermida mecurati venne somministrato dal contingente sardo, a cui succedeva ben tosto in linea di frequenza il soldato savoiardo. Si l'uno che l'altro fornirono o per complicità, o per malignità di carattere il gruppo delle affezioni, le più gravi ed imponenti.

Il sardo come il soldato savoiardo (il primo però in proporzione maggiore del secondo), difficilmente vennero colpiti da una febbre prettamente infiammatoria, imperochè se nei sardi qualsiasi flogosi rade volte, per non dire mai, cammina scevra da una labe o scorbutica o scrofolosa ovvero non è associata a lesioni organiche particolarmente bronchio-polmonali, od a febbri larvate di genere specifico; nei savoiardi quasi sempre corre congiunta a nostalgie, a spasmodie nervose od a tisi floride. Percui la cura dei medesimi giammai è semplice, nettamente antiflogistica ed ipostenizzante, ma composta di questa e dell'antispasmodica o nervina, della febbrifuga o dell'antiscrofolosa.

La dieta infine nel soldato sardo difficilmente è tollerata siccome negli altri, come pure tutto ciò che riflette la parte farmaceutica, tanto più quel ramo di questa che comprende i preparati antimoniali, e gli ipostenizzanti eroici siccome gli estratti virosi e simili.

varie città dello Stato, delle quali or l'una or l'altra ne è flagellata. Malattia questa essenzialmente contagiosa, specifica e virulenta, non può nascere da cause comuni: la sola presenza del contagio può svilupparla. Sarebbe quindi pregio dell'opera l'indagare se, e come li centri, o punti di partenza di questo, più numerosi ora si riscontrino fra le masse d'uomini, e queste siano più disposte che per lo avanti a subirne gli effetti, ed a tal riguardo meriterebbero per avventura qualche considerazione i mezzi di comunicazione in adesso anmentati fra provincie e provincie, fra popoli e popoli, fra quelli perciò presso cui la immortale scoperta di Jenner è venerata, e quelli presso cui è negletta: e per quanto all'armata la recente introduzione della leva militare in Sardegna, nella qual isola è poco diffusa la vaccinazione, potrebbe dare qualche spiegazione del fatto, avvegnachè per essa vengano intromessi quegli isolani nei vari corpi di fanteria. Quale sia poi il giusto valore di tali cause e quanto di vero ci possa essere nell'in ora lamentata diminuzione di forza preservatrice nel pus vaccinico o nell'affermata riproduzione, dopo un dato numero d'anni, nei vaccinati della predisposizione a contrarre il vaiuolo, può solo venire con qualche certezza pronunciato da chi, avendo a mani numerose, coscienziose e larghe statistiche, ha sagacità bastevole a trarne utili e rigorose conseguenze. (1)

Storico fedele intanto io noterò che fra gl'ammalati di vaiuolo che si presentarono alle mie cure vennero in ragione di numero primi li Sardi, poi li Savoiaresi, in ultimo li soldati nativi dalle altre provincie dello Stato presi cumulativamente; oltre la metà poi del numero totale dei vaiuolosi erano coscritti.

Riscontrai tracce di vaccinazione nella metà incirca di tali infermi, mentre in due altri vidi tracce di già sofferto vaiuolo, li quali però in ora soffersero un vaiuolo così benigno che se non avesse percorso il suo andamento normale sarebbesi piuttosto dovuto designare quale vaiuoloide.

Il genio di quest'epidemia si mostrò prettamente flogistico, fatto palese e dalla tolleranza del metodo depletivo e dalle complicate flogistiche più di spesso dell'apparato respiratorio, più di rado delle altre viscere, anzi dirò non esser mai mancata la complicazione bronchiale fuorchè in due casi gravissimi, in cui esistevano imponenti sintomi meningo-cerebrali, mentre andò consocia in tre casi a gastro-enterite, ed in quattro a grave flogosi polmonali, ma non mi venne mai fatto di osservare la complicazione con altro esantema. E in vero in quel tempo poche altre malattie dell'organo cutaneo si presentarono, almeno nella mia sezione, avvegnachè m'occorressero solo a curare due casi di rosolia, e cinque di risipola.

Quanto alla forma il vaiuolo si mostrò confluyente in

due terzi dei colpiti, e lo fu in parecchi vaccinati, ma però sempre normale, tranne che in due casi in cui, presentatosi confluentissimo e migliariforme, vestì in uno l'aspetto del vaiuolo cristallino, nell'altro del nero od emorragico che fu fatale. Regolare ne fu pur sempre il decorso, imperocchè fosse tale anche nei casi gravissimi riesciti infasti, a meno che vogliansi avere per vaiuolo anomalo tre casi di vaiuoloide avvenuti uno sull'esordire, due verso il declinare dell'epidemia.

Da quanto venni fin qui dicendo di questa affezione è reso omai inutile ch'io vi descriva di punto in punto il corso da essa seguito, sia considerata in modo generale, che individualmente. Improntata pressochè sempre da non comune gravità massime nei freddi mesi di febbraio e marzo, si fece più benigna nell'aprile in cui, tuttochè conservasse ancora la medesima indole, le stesse tendenze e complicazioni, riesciva di molto più agevole al medico lo avviarla a bene, mentre non occorreva più così frequente e molesta agli infermi l'eruzione di pustule sulla mucosa della bocca, delle fauci e della faringe, come occorreva nei mesi antecedenti, in cui tale eruzione avvenne in due casi così intensa da minacciare pressochè la soffocazione. Ciononpertanto però debbo avvertire che li sintomi di angina furono assai rari nel periodo d'invasione mentre in esso più frequenti si osservarono li dolori lombari, li articolari ed il vomito, non che la forte cefalalgia che in due casi spinse l'ammalato al delirio furioso. Merita poi anche qui speciale menzione quale un carattere della trascorsa epidemia la somma gonfiezza veramente risipola-flemmonosa, che conseguiva l'eruzione delle pustule, della cute impigliata, ma in special modo di quella della faccia, delle mani e dello scroto, ondechè le pustule mostravano tendenza a suppurare, anzichè ad essicare.

Tre furono li vaiuolosi che nel decorso e per cagione di questo morbo finirono, e dico appositamente *nel decorso e per cagione*, onde escluderne un quarto il quale abbenchè trovisi registrato come morto per vaiuolo passò invece per laringo-bronchite tubercolare dopo aver da oltre un mese superato l'esantema. Delle tre morti pertanto sovraccennate l'una avvenne verso la fine del periodo di essicazione per emormesi cerebrale in meno di due ore, mentre il vaiuolo era sino a quel punto decorso senza sintomi di grave complicazione alcuna, tanto meno cerebrale; emormesi cagionata a quanto parve dall'essersi incautamente esposto l'infermo ad una fredda ventilazione uscendo dalla camera: l'altra ch'ebbe pur luogo sul finire dello stesso periodo, ebbe per causa una meningite cerebrale che complicava fin da bel principio la malattia cutanea: la terza infine accadde nel periodo di suppurazione nell'ammalato più sopra detto che presentava il vaiuolo nero per aggravamento dei sintomi generali, fatto maggiore dal passo che fece alla cangrena la risipola flemmonosa dello scroto che sviluppavasi irrefrenabile nel periodo di eruzione.

Quali accidenti consecutivi osservai in due casi un'eruzione generale di furoncoli, non copiosa però nè inquietante, ed in uno lo sviluppo d'un flemmone limitato alla regione malare destra, che, passato a suppurazione stante la poco robusta costituzione del soggetto, fu di lunga e difficile guarigione. In taluni pochi poi, superato il vaiuolo,

(1) Ecco la statistica della 2ª sezione di medicina apertasi negli ultimi giorni di gennaio, la quale necessaria a schiarimento di questo lavoro non è di certo gran fatto lusinghiera pel medico curante appunto perchè limitata ai tre mesi suddetti, che son quelli in cui per ordinario ha luogo la maggior mortalità dell'anno. Nel trimestre adunque febbraio, marzo, aprile entrarono 342, morirono 12, escirono 278, rimasero 52. Entrarono per vaiuolo sardi 11, savoiardi 8, di altre provincie dello Stato 8. Morirono per affezioni encefaliche 6, per vaiuolo 3, per tisi tubercolare 2, per artrite 1.



perdurarono ancora per qualche tempo in azione le complicanti affezioni flogistiche bronchiali o gastro-enteriche, delle quali non riesci poi difficile il trionfarne.

La cura fu semplice, ragionata, non varia, non polifarmaca, ma solo intenta a sorreggere più che a spingere li sforzi della natura medicatrice, ed a combattere in pari tempo e solo per quel tanto che li riguardi dovuti a questa il permettevano le complicazioni: onde assistito in ciò dall'illuminata esperienza del nostro medico divisionale ed appoggiato sul consenso pressochè generale dei più distinti pratici che abbiano su questo punto clinico dettato per l'addietro o dettino tuttora li migliori precetti, procuravo anzitutto si procacciasse alla camera, in cui riuniti si erano li vaiuolosi, un'atmosfera più fresca che calda, e di continuo rinnovata schivando però la esagitata e pericolosa ventilazione e prescrivendo che non venissero li malati sopracarichi di coltri: si esordiva la cura coll'amministrazione d'un blando purgante per consueto oleoso e non si esitava a tosto praticare uno, due od anche tre salassi nel periodo d'invasione, di 300 grammi caduno, e ciò quando e come il permetteva la maggiore o minore robustezza individuale o l'indicava l'intensità dei sintomi, del che non è a dire quanto bene ne ritraessero li miei malati, e come si semplificasse e mitigasse il tumulto morboso d'un tal periodo, non che il decorso tutto dell'affezione; in seguitto poi si lasciava l'infermo alle forze medicatrici stando solo contenti di mantenere di continuo l'alvo libero e di eliminare le saburre gastro-intestinali, che in cosiffatti malati devono ognora raccorsi e per la diffusione morbosa alla mucosa delle prime vie e per lo mancante funzionare della pelle, per il che si somministrava quotidianamente 300 grammi di decotto di orzo con 40 grammi di miele comune o con 30 di sciloppo d'ipecaquana, specialmente se si trattasse di soldati sardi, presso cui è quasi generale, come saviamente mi faceva notare il cav. Nicolis, il predominio dell'abito epatico di spesso in attualità morbosa.

In due soli casi, in cui era lodevole lo stato della mucosa gastrica mentre confluentissimo era il vaiuolo, propinai nel periodo di eruzione seguendo li dettami di Hufeland, il calomelano alla dose di gram. 4 con 0 20 di estratto oppio gommoso per le 24 ore ed abbenchè ne ritraessero vantaggio e non ne risentisser incomodi gli ammalati, pure mi ristetti alla terza prescrizione comechè un tal farmaco irritasse alquanto la suddetta mucosa; e procurasse un maggior numero di evacuazioni alvine che convenisse.

Sopraggiungendo poi il periodo della suppurazione nei casi in cui la per febbre secondaria si avevarimbalzo nelle flogosi viscerali complicanti, il che avvenne solo in sei malati, si ricorse con profitto alle applicazioni di mignatto ai vasi emorroidali con parca mano prescritte ed a bevande mucilagginose coll'acqua coobata di lauro ceraso se si trattava di malattie di petto, od ai bagnuoli ghiacciati sul capo ed ai clisteri purganti se si trattava di malattia cerebrale, quali ultimi presiddi però, come già si disse, tornarono in ultimo su due casi onninamente vani, come pure riescirono improficue nel malato morto allo stadio di suppurazione con cangrena allo scroto e le medicazioni locali con soluzione di cloruro calce ed il decotto di china e le bevande opiate.

(Continua)

## PARTE TERZA

### Osservazioni sul morbo Miliare

Del Dottore Cav. A. SELLA

(Continuazione e fine del sunto del dott. Baroffio, V. N° 34)

Art. 14. È precetto sanzionato dall'esperienza di tutti i tempi e da tutti gli autori raccomandato di andar cautissimi e di non pronunciar mai una decisa prognosi nel corso d'una miliare, sia semplice, che complicata, sia benigna od intensa, sia acuta, che cronica, tanto in sul principio, che quando l'epidermide già sen cade in esfoliazione, perchè manco in quest'ultima circostanza non si può dire così su due piedi affatto spento il morbo. Alle volte succede la guarigione senza che si manifesti questo fenomeno, e tantissime volte accadono due, tre, cinque, dieci e più desquamazioni senza che siasi ottenuto la desiderata guarigione (Casorati). Financo gli avversari della miliare essenziale non possono opporsi ad una sì luminosa verità: dessi dal luttuoso fatto sono costretti a paventare co' detto sintomo, che rende estremamente perniciose le ideate malattie che vollero surrogare alla miliare idiopatica laryata o complicante.

« Io consiglierò sempre ai giovani medici, al comparire della miliare, d'avvertire la famiglia del pericolo di vita che sovrasta all'infermo in tutto il corso della malattia, e di non togliere questa spada di Damocle se non ad avanzata convalescenza. Si provvede in questo modo al decoro dell'arte medica, alla propria fama ed anche all'interesse individuale. Una morte predetta, quand'anche avvenisse per colpa del medico, non gli sarà mai imputata dall'ignorante volgo. Ma guai se avviene il contrario, cioè se repentinamente muore un infermo giudicato di lieve malattia, od in via di miglioramento dal curante. Questi sarà certamente perduto. E nelle capitali, ove il medico pratico, onesto, trovasi in lotta continua e con colleghi poco delicati, e coll'immensa caterva dei ciarlatani, dei segretisti, delle donne saccentine, od invasate dall'omeopatia, e che ha per gratuiti accaniti avversarii quanti formano la clientela d'altri medici; il povero uomo, per quanti sacrificii abbia fatto a pro' d'una famiglia, per quanti meriti e per lunghi anni possa annoverare, viene per la più lieve causa, e le tante volte ingiustamente ed in modo umiliante abbandonato. Ed a quanti medici non tocca ogni giorno di essere sacrificati dopo la perdita di un infermo unicamente per maschera d'immenso dolore da contentissimi superstiti, che agognavano il momento di arrivare al possesso di pingue eredità, o di essere prosciolti da intollerabili catene del matrimonio, a quali perciò deve far orrore la presenza del medico, triste ricordo, per non dire colpa dell'immensa loro sciagura? » Così l'autore; di cui ci parve non inopportuno il ripetere le testuali parole insegnando verità che non di frequenti ripetono i provetti e che il medico non impara spessissimo che a proprie spese in una lunga e dura esperienza.

Se però riservata sempre dev'essere la prognosi della

miliare, non però deve il medico disperare della salute del suo infermo ad ogni sintomo, benchè di triste presagio in altre malattie, potendo nella miliare il così detto pericolo risolversi da un momento all'altro, con poca fortuna della chiaroveggenza del curante.

In genere il trapasso per miliare (quando indipendente da malattie complicanti) accade in modo violento, diverso da quanto accade in altre malattie. La morte succede rapida per asfissia polmonale da annientata innervazione, continuando ancora a batter per poco il cuore, e conservandosi a lungo il calore del corpo. I moderni innovatori, reietta la teoria della specificità, spiegano il genio straordinario di morte la diffusione flogistica al cervello, od al cuore; la cancerina al polmone, al tubo gastro-enterico, al cuore; l'apoplessia cerebrale o polmonale; la semplice cardite violenta; la metastasi o retrocessione dell'esantema; (mentre può accadere nel massimo vigore della fioritura cutanea); la soffocazione faringea o lo spasmo diaframmatico; l'impedita dilatazione toracica da perversimento dell'innervazione (parodia scientifica davvero, d'un vecchio e volgare adagio!!!); il carattere pernicioso della febbre periodica complicante; ecc. ecc. La vera spiegazione di tutti gli strani fenomeni e del bizzarro andamento della miliare, è l'ipotesi dei nostri antenati d'un principio morboso materiale, specifico, organico, mobilissimo, introdotto nella nostra economia; ipotesi che dà una spiegazione sufficiente, logica, conseguente anche di questa morte, fenomeno non più straordinario di tutti gli altri descritti.

L'annientamento dell'innervazione, l'apoplessia da miliare è e per sintomi e per rapidissimo esito ben diversa dall'apoplessia ordinaria pletorica o flogistica. Il Sadini la denomina *apoplessia miliare*, ed un francese *syderation apopletique de la suette miliaire*.

L'azione irritante del miasma miliarigeno sull'asse cerebro-spinale lascia talvolta, nel genere di morte di cui ci occupiamo, tracce evidenti di iperemia cerebrale più o meno pronunziata, ossia di fleboidesi, la quale potrebbe benissimo venire considerata qual causa diretta ed ultima della morte. Spesso però succede un vero esaurimento, una specie di sospensione o di annientamento dell'innervazione, di cui lo scalpello anatomico non può scoprire veruna lesione.

« Le risultanze cadaveriche non soltanto sono mute a spiegare la causa d'un rapido decesso, ma ben anco sono insufficienti a dare ragione di tanti stranissimi fenomeni che hanno luogo nella miliare semplice e larvata, sempre esclusa la complicata.

Anzi le ricerche cadaveriche sono valido argomento comprovante la miliare essere una malattia specifica, e non sintomo d'altri conosciuti mali. Ricorrendo qui l'autore all'autorità de' classici e de' pratici moderni corrobora con molta erudizione la sua tesi. Ricorda poi come ben diverse accadono le cose quando la miliare è complicata con altre malattie di genere diverso, a seconda delle costituzioni mediche dominanti e delle idiosincrasie degli infermi. Accenna poi i vari fenomeni quasi particolari ai cadaveri delle persone spente da questa specifica malattia, fenomeni sempre ed ovunque costanti ed indipendenza della potenza venefica del miasma miliarigeno

produttore l'annientamento della potenza nervosa ed alteranti la crasi umorale.

1° Conservano lungamente il calore — 2° Prestissimo orribilmente tumefanno ed intollerabilmente puzzano. — 3° L'epistassi che spesso accompagna la morte continua talora non interrotta per qualche tempo anche nel cadavere (dal sangue prosciutto e fluido). — 4° Bolle, vescicole miliariformi alle membrane in ispecie sierose.

« Se alle altre malattie esantematiche acute, in cui la crisi per l'eruzione cutanea compiesi regolarmente, e, direi quasi, di botto in una sol volta, tuttavia susseguono incomodi e cronici, e ribelli malori, non deve recare meraviglia che egual fenomeno abbia luogo nella miliare di così irregolare, difficile e lunga crisi. Anzi tale circostanza è pure caratteristica ed una novella prova della essenzialità della miliare (Penolazzi).

Art. 15. Nella cura della miliare non ha per nulla la medicina progredito. Fin in ogni epoca quanto mai bene curata da parecchi medici eletti e pessimamente trattata dalla comune degli esercenti la medicina. Oltre allo studio della influenza della costituzione medica sullo sviluppo, sull'andamento e sul genio della febbre miliare semplice larvata o complicata, e delle malattie complicanti, predominava nei medici istrutti la considerazione nell'andamento della miliare d'un certo corso necessario, e, direi quasi, d'una inevitabile successione di manifestazioni di lesioni funzionali, che la persona dell'arte non deve sopprimere od opporvi ostacoli, ed alle volte deve anzi secondare i conati salutarì della natura, favorire l'andamento regolare dello sviluppo morboso nella sua tendenza generale verso la guarigione, sia dirigendo i movimenti vitali che producono i fenomeni così detti critici, e non intervenire attivamente che per rimediare agli accidenti ed alle complicazioni di questo morbo. Fra i moderni il divino Borsieri è il vero maestro da proporre allo studio della gioventù, a guida e consigliere dei pratici. L'autore rimanda appunto per la cura della malattia miliare ai preceetti di quell'esimio, limitandosi a dire in generale di qualche presidio terapeutico evocato in uso negli ultimi tempi.

Salasso. Utile nel decorso della febbre miliare a moderare il troppo stimolo arterioso, a vincere le frequentissime emorresi viscerali, ed anche ad impedire vere accensioni flogistiche. Ma dall'uso del salasso all'abuso vi è una grande e capitale differenza. Nell'uso di questo presidio utilissimo ed indispensabile talvolta, è necessaria cautela e prudenza; e solo da vere ed esatte indicazioni anziché da preconette teorie ne è determinata l'applicazione.

Nella cura della miliare, fatta grandissima attenzione alla costituzione medica dominante, ed al genio della malattia, che le tantissime volte per esser benigna, guarisce spontaneamente e con pochi sussidii, devesi ricorrere benissimo ad altro metodo antiflogistico, ma a seconda delle indicazioni. La norma, la prudenza nell'uso di tanto potente sussidio, varranno a far evviare sommi guai ed irreparabili danni. Ad eruzione inoltrata devesi andare ancora più cauti, non pericolando di essere tratti in inganno, credendo vere apparenti infiammazioni che per lo più non sono che turbé irritative o saltuarie e fugaci emorresi.

Allc volte non solo devesi andar cauti nella cura anti-

logistica, ma anzi ricorrere a medicazione opposta p. e. coll'oppio, canfora, ecc.

**China-China.** Nessun dubbio dell'utilità di questa sostanza nella complicata di febbre accessionale, dubbia però è controversibile nella semplice e larvata. Tuttavia molte volte può la China ed i suoi preparati tornare preziosa nella forma remittente a rendere regolare e moderata la febbre, e quando devonsi rialzare le forze e le azioni organiche dell'economia onde abbia luogo la fioritura cutanea. Il suo uso però deve essere determinato con riguardo all'epoca, al corso del male, allo stato degli organi, al modo di decorso dei sintomi e della febbre.

**Mercurio.** Nei casi non gravi il calomelano a piccole dosi è un rimedio che non deve essere dimenticato, massime poi in quelli larvati o complicati da forma gastrica.

**Refrigerazione cutanea.** La sospensione o soppressione dei profusissimi sudori cutanei legandosi quasi sempre ad un esito prontamente mortale, massime nei primi tempi segnalati dalla comparsa del sudore inglese in Europa, ingenerò nel volgo il pregiudizio della necessità di coprire accuratamente esageratamente i malati, rinchiuderli in camere ermeticamente, circondarli di mattoni bottiglie calefacenti, far loro ingollare ad ogni tratto bevande calde, interromperne il sonno, ecc. I buoni pratici inculcano invece di tener sempre moderatamente caldo e coperto il malato, rinnovare convenientemente l'aria e mantenerla pura e temperata, consigliano anche di cambiare prudentemente di letto e lingerie i malati, somministrando loro bevande acidule, temperanti, fredde ed anco ghiacciate. Da tale precedente condotta s'allontanano pure quelle che esagerando nell'estremo opposto preconizzano in modo generale ed indistinto aria ed acqua fresca sul corpo del milaroso. Benchè tal mezzo estremo possano talvolta tornare utilissimi e però indubitato che la via più sicura è quella di mezzo. La perfrigerazione esterna del corpo nel corso della febbre miliare è, come regola generale, irrazionale ed al sommo pericolosa. Con tutto ciò anche questo metodo di cura in certi climi ed in propizie stagioni prudentemente adoperato può riuscire utilissima. Può poi forse più che altrove trovare una benefica applicazione nei sudori profusi a lungo esistenti nella miliare cronica, a temperarli, e ciò massime se più che al miasma si potessero quasi attribuire a contratta abitudine. Solo il criterio di un buon pratico può però determinare la necessità ed utilità di ricorrervi in casi straordinari e difficili. Nei casi ordinari e non tanto gravi, l'attenersi ad una medicina razionale gioverà meglio al bene degli infermi ed alla riputazione del medico.

Altri autori proposero qual sicurissimo mezzo profilattico della miliare l'istesso rinfrescamento cutaneo, od almeno il moderare nel corso delle febbri i copiosi e spontanei sudori con coperture leggiere e con frequentissimo cambio di letto e di lingerie. Molti tra questi sono di quei che pretendono l'esantema miliare sia sempre conseguenza di sudori o mal promossi o troppo coltivati, e trattiene sul corpo nel corso delle febbri acute, i quali, per la loro acrimonia, agiscono stimolando sulla cute col produrre vescicole costituenti poi l'eruzione miliare. E cosa strana errore madornale, che i fatti e l'esatta cognizione della intera malattia confutava più che compiutamente.

Art. 46. Il morbo miliare epidemico fu nello scorso se-

colo bene studiato nei suoi rapporti con altre malattie epidemiche, e specialmente colle esantematiche, quali il vaiuolo, i morbilli, la scarlatina e le petecchie, sia che desso fosse loro precursore o consecutivo, ovvero che andassero fatalmente uniti in un tristissimo connubio. Ai nostri tempi l'Europa fu afflitta da un nuovo lurido morbo il cholera m., il quale disseminandosi qua e là, s'incontrò pure in diverse regioni colla miliare che nello stesso tempo od endemica od epidemica mieteva colla solita sua ferocia numerose vite.

Ma lo studio dei rapporti di queste due malattie, contemporaneamente o successivamente epidemiche nella stessa regione, è ancora una grande lacuna che sarà più tardi colmata dai nostri posteri. Anche da noi in Italia, come altrove, rimangono molte cose ad osservarsi ed a stabilirsi su questo argomento, ma almeno non abbiamo ad arrossire per tanti sdrucioi in patologia come su questo punto avvennero in Francia. Da noi venne sempre considerata ben diversa la miliare dal cholera tanto riguardo alla causa particolare, specifica, come quanto alla natura, alla manifestazione, all'andamento ed alla cura. »

In questo punto dell'egregio lavoro del Dott. Sella mi sono prefisso di riprodurre più fedelmente che per me si poteano i concetti dell'autore.

Nè credetti dover trascurare di ripetere e svolgere più volte, come fece l'autore, alcune fondamentali verità sembrandomi tali ripetizioni, anzichè vane, inopportune, stucchevoli, piuttosto necessarie a ben fissare nell'animo del lettore le idee, nette, chiare, convincenti.

La critica e l'elogio sarebbero in me presunzione: giudichi il lettore ed il pratico del valore di questo lavoro.... per me avrà sempre un prezzo, un merito innegabile, lo scopo per cui fu dettato.

## Bollettino ufficiale.

Con decreto del 22 del mese d'agosto p. p. S. M. degnavasi nominare a Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario gli infranominati Dottori, i quali superarono felicemente l'esame di concorso che ebbe luogo ai 15 del sopradetto mese.

Signore Dottore **Vittorio Maineri** di Toirauo (Albenga.)

Giacomo **Toselli** da Limone (Cuneo).

## CONGRESSO OTTALMOLOGICO DI BRUSSELLE

Ci è grato poter annunciare che S. E. il Ministro della Guerra ha destinato il sig. Cav. Dott. **Bima**, Med. Divisionale in aspettativa, a rappresentante del Corpo Sanitario Militare Sardo al Congresso oftalmologico che si aprirà in Brusselle ai 13 del volgente mese.

Il Direttore Dott. Cav. **ARELLA**, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. **MANTELLI**, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di **AUTERO** e **COTTA**.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

SOMMARIO. — 1° Dott. KALB: Considerazioni generali sulla congiuntivite granulosa specifico-contagiosa ecc. — 2° Dott. BAROFFIO: Studii sulle amputazioni parziali del piede e della parte inferiore della gamba, del prof. LEGUEST. — 3° Varietà. — 4° Bollettino Ufficiale.

## PARTE PRIMA

### CONSIDERAZIONI GENERALI

## SULLA CONGIUNTIVITE GRANULOSA SPECIFICO-CONTAGIOSA

detta comunemente

**Ottalmia bellica o de' Militari**

Per Raimondo KALB, Medico di Reggimento nel Corpo dei Reali Carabinieri nell'Armata Sarda.

### IN RISPOSTA

ad alcuni quesiti del Programma de' principali argomenti di Medicina oculistica che verranno discussi

### NEL CONGRESSO OFTALMOLOGICO DI BRUSSELLE

nel settembre 1857

Il puro fatto osservato all'ingrosso non decomposto ne' suoi elementi e non ben studiato nelle sue relazioni, sovente è strada aperta all'errore. RASORI.

La congiuntivite granulosa generalmente conosciuta sotto nome di *ottalmia bellica* ovvero *de' militari* è stata finora riguardata presso che da tutti i recenti oftalmologi siccome identica per natura coll' *ottalmia purulenta egiziana* o come una minore gradazione di questa.

I numerevoli fatti clinici di così fatte affezioni oculari per me osservate da cinque lustri in qua nelle favorevoli circostanze che mi s'affidava la cura degli ottalmici in varii Spedali militari del Regno Sardo, come anche nell'estesa pratica civile, avendomi reso accorto che rari anzi che no siano i casi in cui le congiuntiviti predominanti ne' militari presentino il complesso de' caratteri assegnati alle *ottalmie purulente* sì dagli antichi che dai recenti più accreditati oftalmologi e dalla disamina comparativa per me più volte tentata di entrambe le menzionate *ottalmie* avendo per lo contrario rilevato che grande sia la dissomiglianza che appare nell' intero apparato de' fenomeni sì obbiettivi che subbiettivi, diverso sia l'andamento e il periodo di durata del decorso proprio a ciascuna di esse; decisa e costante la differenza che si appalesa ne' postumi vizi organici: per ultimo poco adatti se non affatto impropri avendo sempre sperimentato contro la congiuntivite granulosa primitiva i compensi curativi che utili ed efficaci ridondano nel trattamento dell' *ottalmia purulenta*, non senza fondamento parvemi lecito di sospettare che l'*ottalmia dominante nell' Armata Sarda* si mostrasse d'indole diversa dalla *purulenta egizia*.

Fattomi pertanto ad ammettere una peculiare essenza morbosa costitutiva della congiuntivite granulosa più frequente ne' militari, già tempo avvisai denominarla *congiuntivite granulosa specifica contagiosa*.

Sotto tale denominazione intendo significare quella idiopatica affezione della congiuntiva palpebro-oculare, il di cui carattere istologico principale consiste nella costante vegetazione granulosa e questa senza precedenza di grave flogosi suppurativa, o di analogo lavoro cronico della congiuntiva, sì bene dipendente dalla diretta azione di un peculiare agente morbifico di carattere trasmissibile.

Da questa maniera di considerare la congiuntivite granulosa specifica nasce l'importanza di doverla distinguere non solamente dalle congiuntiviti purulente ma eziandio dalle varioforme vegetazioni congiuntivali successive che sì di spesso intervengono nello stadio cronico delle differenti specie delle così dette *ottalmie esterne*. Perlochè prima di accingermi alla descrizione dell' apparato

Quale affezione oculare comprenda la congiuntivite granulosa specifico-contagiosa.

La congiuntivite granulosa va distinta dalle *ottalmie purulente* e dalle *granulazioni secondarie*.

sinromatico della congiuntivite in questione e de' suoi particolari prodotti immediati e mediati giusta l'idea che mi sono formato di tutto intiero questo morbo oculare, avviso premettere un breve sunto delle considerazioni che m'indussero a dissentire dalla comune maniera di opinare degli ottalmologi intorno all'intrinseca natura dell'ottalmia oggidì più frequente nelle Armate.

Caratteri principali e costanti della congiuntivite purulenta.

Consultando le descrizioni che ci pervennero dai primi osservatori dell'ottalmia egiziana in Egitto ed in Europa noi troviamo che i caratteri principali di codesta affezione oculare furono costantemente i seguenti: 1° Improvvisa flogosi risipelo-flemmonosa delle palpebre e dell'occhio; 2° pronta e strabocchevole secrezione purulenta da tutta la congiuntiva; 3° non molto dopo protratto decorso di male il repentino disfacimento del globo oculare per la straordinaria tendenza alla suppurazione cui va soggetta la cornea lucida in questa ottalmia. 4° un fatto importante e avveratissimo fu uolato che giammai avvenisse l'adesione delle palpebre tra esse o col globo dell'occhio, nè tampoco formarsi una pseudo-membrana ossia un nuovo strato al di sopra della cornea per effetto di questa infiammazione oculare (a). Or identici caratteri, analogo decorso ed esiti non punto differenti noi ravvisiamo nelle vere ottalmie purulente che per l'indole causale vengono da' più esperti clinici saggiamente distinte co' nomi di *ottalmia purulenta epidemico-contagiosa*, di *ottalmia gonorrhoica* e di *purulenta dei neonati*. La pratica giornaliera può comprovare agli occhi di qualunque medico che nelle mentovate tre varietà di ottalmia purulenta, la subitanea flogosi palpebro-oculare, la profusa suppurazione congiuntivale, la rapida distruzione della cornea lucida sono sempre i caratteri più salienti che ravvicinano le ottalmie purulente oggidì imperversanti con quelle de' varcati tempi, cosicchè senza tema di errare si possa ammettere fra quelle e queste una perfetta identità sì per l'intrinseca natura che per la forma patologica.

Caratteri principali e costanti della congiuntivite granulosa specifico-contagiosa.

Ma eguale analogia di fenomeni non possiamo riscontrare nella forma propria della congiuntivite granulosa specifica comune ai militari. In vero 1° esordisce questa con subdolo ed insidioso andamento per modo che lo sviluppo primo del male resta ignorato dallo stesso ammalato sì miti sono i sintomi d'invasione. 2° L'obiettività dei caratteri proprii si fa palese quando il primo periodo della congiuntivite è già avanzato: fosco in allora appare il colore della cute palpebrale epiche vene turgide traversano la superficie cutanea della palpebra superiore, meno frequenti si osservano nell'inferiore; le ciglia riunite in fascetti conglutinansi fra loro; gli spigoli palpebrali rosseggiano di rosso-venoso. Se si rovesciano le palpebre, appaiono distinte nella congiuntiva palpebrale le caratteristiche granulazioni vescicolari; l'umore che secerne la congiuntiva è un muco glutinoso, denso ed in iscarsa quantità: la sola anomalìa del globo dell'occhio è la dilatazione permanente della pupilla con torpore ne' movimenti dell'iride. 3° Per la grande tendenza alla cronicità lungo essendo il decorso di questa particolare affezione degli occhi si possono in essa distinguere tre periodi. Nel primo la sede principale della malattia si vede limitata alla congiuntiva palpebrale. Nel secondo periodo il processo morboso invade tutta la congiuntiva del globo dell'occhio con ciò di particolare che la porzione corneale di detta membrana viene ad essere maggiormente ammorbata e guasta. Finalmente nel terzo periodo il tessuto stesso della cornea lucida soggiace al diuturno lavoro morboso della congiuntiva. Ed in proposito giova notare come i guasti organici che in tali incontri si ordiscono nella sostanza corneale, ad esempio i *leucomi*, i *stafilomi*, i primi per spandimenti plastici interlaminari, i secondi per *iperceratosi* sono fatti patologici sempre più qualificanti l'indole iperplastica del processo morboso della congiuntivite granulosa in discorso.

Si stabilisce che distinta sia la forma nosologica della congiuntivite granulosa della purulenta egiziana.

Un ponderato confronto de' testè mentovati contrassegni essenziali della congiuntivite granulosa primitiva de' militari, con quelli che abbiamo veduto essere proprii della ottalmia purulenta egiziana, a mio credere mette in evidenza, che distinta sia la forma morbosa propria di entrambe queste affezioni oculari e così ci invita a rintracciare i motivi per cui rimasero finora confuse queste due entità patologiche.

Motivi per cui finora rimase in oscuro il diagnostico differenziale.

Se mi si concederà di esporre il risultato delle mie indagini su tale proposito dirò che se ho bene penetrato i fatti, i principali motivi delle tante dubbiezze che sino al presente tengono oscuro il diagnostico differenziale di queste due specifiche ottalmie sembrano i seguenti: 1° il facile connubio che avviene delle due entità patologiche purulenta cioè e granulosa nella comune sede della congiuntiva; 2° il decorso stesso della congiuntivite granulosa specifica che lento e cronico varia moltissimo a tenore della costituzione dominante, del clima, della stagione, delle condizioni igieniche locali, non che del temperamento dell'individuo malato, delle diatesi preesistenti o concomitanti o del metodo curativo adoprato.

(a) La cura del panno carnosio cronico, che Jäger raccomanda di fare coll'innesto blenorrhoico nella congiuntiva per eccitarvi una flogosi suppurativa distruggitrice della falsa membrana panoiforme, conferma il fatto osservato nell'ottalmia purulenta epidemico-contagiosa.

Argomenti e fatti in appoggio della reale esistenza di due entità patologiche purulenta e granellosa.

Che sia lecito abbracciare l'idea dell'esistenza di due differenti agenti morbosi onde poter con cognizione di causa spiegare la produzione de' distinti fenomeni che abbiamo veduto contrassegnare la forma per così dire matricesi della purulenta che della granellosa congiuntivite primitiva, argomenti validissimi avremmo all'appoggio volendoli dedurre dall' indole diversa del processo caratteristico di entrambe ottalmie che a volerli giudicare senza idee preconcelte si può benissimo affermare, se io veramente non m' inganno a partito, che dessi processi morbosi siano d' indole diametralmente opposta, tanto è il divario che passa tra il processo dissolvente suppurativo della purulenta, ed il processo plastico che si avvera nella congiuntivite granellosa primitiva, argomenti sempre più convalidati dalla natura diversa de' compensi curativi che si richiedono contro tali specie di affezioni oculari. Ma lasciando per ora a parte i ragionamenti, porrò sott'occhio i due seguenti fatti. *Primo fatto.* È cosa ovvia a qualunque medico che ogni anno al ricorrere della stagione autunnale (a), or in uno, or in un altro punto dello Stato (e questi malaugurati eventi frequentissimi e desolanti gli ho veduti nell'Isola di Sardegna) considerevole numero d'individui vengono all'improvviso colti da gravi ottalmie di carattere purulento, ed il caso è raro che abbiano a presentare decise granulazioni congiuntivali primitive (b). Ma col mutare della stagione scompare onninamente la violenza del morbo e con esso i luttuosi guasti degli organi visivi, e che se superstiti ne avanzano a deplorare certo non sono i più comuni le granulazioni congiuntivali successive o secondarie (c): arresi che invariabile è cotale andamento dell'ottalmia purulenta nella classe civile tuttavolta abiti in locali ben areati e sani; meno costante però se molti ottalmici infetti vengano adunati in alloggiamenti mal'adatti per insufficiente capacità, privi della opportuna cubazione d'aria, dove perciò diventano inevitabili i veicoli di trasporto della materia purulenta degli occhi infetti ai sani.

Riflessi che sembrano persuadere essere un contagio fisso il purulento, il granuloso a vece un contagio volatile ossia miasma animale.

Altro fatto più frequente oggidì nei militari, ma diverso dal precedente è quello che si avvera in tutte le stagioni dell'anno e particolarmente nell'inverno ed in primavera: se uno o più individui infetti da congiuntivite granellosa caratteristica vengano a coabitare con altri sani o soggetti a mali degli occhi nulla di più facile accade di quello sia l'osservare la pronta propagazione della malattia congiuntivale granellosa tra quelli che si trovano in contatto cogli infetti granellosi non solo, ma che si mostrano ad un tempo poco curanti dei precetti igienici ed in ispecie della salubrità dell'aria delle camere nelle quali sono stanziati. È inoltre incontestabile che la congiuntivite granellosa specifica non si allontani dal luogo dove permanenti si mantengono le influenze esterne che la promosse per quanto si possa giudicare che sia cambiata la costituzione atmosferica.

Dall'indagine analitica di questi fatti indubitati e noti semmai non mi appongo si potrebbe inferire 1.° Che diversa sia la costituzione atmosferica la quale favorisce lo svolgimento dell'ottalmia purulenta da quella che alimenta la germinazione granellosa congiuntivale. 2.° Che differenti siano i caratteri fisici del principio morbifico della purulenta da quelli dell'agente granelloso. Il virus purulento venendo generato sotto una septica costituzione epidemica si governa alla maniera dei contagi fissi epidemico-contagiosi. Il miasma granelloso a vece preparato nella membrana congiuntivale sotto l'azione di un ambiente fatto impuro da emanazioni animali deleterie si diffonde pel veicolo dell'aria a breve distanza e per tal modo si trasmette più facilmente che per trasporto del muco congiuntivale od altra materia conduttrice dagli individui infetti ai sani, quindi emerge che il contagio purulento abbia le qualità de' contagi fissi, il granelloso a vece quelle de' contagi diffusibili, detti volatili o miasmi animali.

Si ammette il contubio de' due principii morbifici purulento e granuloso.

Per le cose fin qui ragionate non credo che si possa avere dalla medica osservazione e dai fatti patologici, più convincenti argomenti onde ammettere l'esistenza di due contagi produttori delle ottalmie specifiche in discorso che abbiamo veduto essere fra loro diversificanti, per il genio essenziale della causa efficiente, per la forma nosologica propria, per la natura del processo caratteristico (d),

(a) Il dominio delle ottalmie purulente nella stagione autunnale è un fatto avveratissimo fin dai primi tempi della medicina. *Autumno lippitudines et oculorum fluxiones fiunt*, scriveva Ippocrate.

(b) Varie sono le intumescenze congiuntivali, i di cui rilievi non sfuggono ad un occhio sperimentato. Possiamo distinguere la turgenza irritativa dall'edema dall'enfisema e queste dalla cronica tumefazione congiuntivale. Distinguiamo inoltre la turgidezza de' follicoli del Meibomio, dall'ingrandimento morboso del corpo papillare ciò che in origine del male costituisce la caratteristica degenerazione granellosa primitiva. Le granulazioni secondarie od accidentali vestono la forma delle escrescenze carnose.

(c) Il processo dissolutivo purulento è di sua natura più atto a distruggere che ad organizzare. Venne osservato dal dottore Vau-Roosbroeck che applicando del pus contagioso sopra d'una congiuntiva granulosa da 7 ad 8 anni, la flogosi acuta che si sviluppa, distrugge le granulazioni, e le trasforma in fluido purulento. Vedi *Annali Univ. di Omodei*, vol. 14, anno 1854.

(d) L'illustre patologo Tommasini nel trattato sopra la febbre americana (§72), ammetteva che i miasmi siano capaci di accendere una flogosi di genio particolare in quelle parti o in quelli organi cui attaccano di preferenza, p. e. il morbilloso, il vaiuoloso, lo scarlattino che accendono nella cute un'infiammazione di una data forma.



argomenti che, se io non erro, pur ci additano il sentiero per arrivare a comprendere come per comunanza di sede di codeste ottalmie se i due contagi purulento e granelloso in luogo di agire isolatamente ed in tempo diverso, abbiano piuttosto ad operare contemporaneamente, oppure con rapidità si avvicinando, o l'uno all'altro succeda immediatamente nell'infensa azione debba variamente mutarsi la tipica sembianza de' fenomeni morbosi in causa dell'effetto diverso che devono produrre i due agenti morbifici in connubio operanti sull'unica sede morbosa congiuntivale.

Gli esposti concetti contrarii all'identità ed unità delle ottalmie purulente colle granellose e favorevoli all'origine distinta ed essenzialmente diversa di ambedue queste affezioni abbisognano di un particolare sviluppo perchè possano meritare di essere almeno accolti come il seguito delle più pensate deduzioni che la lunga esperienza mi detta.

Si distinguono le granulazioni in primitive ed essenziali, ed in secondarie ossia accidentali.

La congiuntivite granellosa venendo così caratterizzata dalla presenza delle granulazioni è dovere del clinico lo indagare in qual periodo del male e sotto l'influenza di quali cause abbia luogo la comparsa della menzionata inormalità nel tessuto congiuntivale affinchè la costante presenza di un cotal fenomeno raggiunga il giusto valore di sintoma certo e non equivoco, ed in forza dell'acquistata cognizione dell'indole peculiare delle cagioni efficienti, sia lecito argomentare altresì della specifica condizione essenziale costitutiva di codesta singolare specie di ottalmia. In vero la clinica osservazione ci mette sott'occhio il fatto della vegetazione congiuntivale in due stadii ben distinti di parecchie esterne malattie degli occhi, vale a dire or nel periodo di cronicità di quasi tutte le congiuntiviti lente e di lungo decorso e queste sopravvegetazioni già note ai pratici de' più remoti tempi devono essere considerate siccome *prodotti morbosi secondarii od accidentali* originati da fortuite circostanze e per conseguenza non aventi relazione diretta coll'intrinseca condizione morbosa principale: desse perciò appaiono incostanti, varioformi e raramente identiche coll'affezione essenziale. Oggidì però è più frequente la comparsa di granulazioni nel primo periodo di una lenta congiuntivite comune nelle armate. La presenza di siffatte vegetazioni congiuntivali, che alcuni credono che Adams sia stato fra i primi oculisti che l'ebbero a notare nel principio del quarto lustro del secolo corrente, è costante nello stadio d'invasione della congiuntivite specifica granellosa; precede gli altri sintomi tanto obbiettivi che subbiettivi, ed in modo particolare governa l'intero decorso lungo del male, cosicchè la sua durata è precisamente quella dell'ottalmia che caratterizza. Laonde, a differenza delle altre granulazioni che abbiamo veduto essere secondarie, queste ultime meritano a buon diritto la denominazione di *primitive essenziali o caratteristiche* in quanto che danno forma propria ed essenza particolare alla congiuntivite in discorso (a). Dicin forma propria nel senso che la granulazione primitiva non complicata con malattie affini della membrana congiuntiva offre apparenze particolari e ben distinte che non sono da confondere col grave apparato della sembianza propria della congiuntivite purulenta, chè anzi gli stessi piccoli

Fatti che appoggiano la diversa natura delle granulazioni primitive dalle secondarie.

(a) Sono i fatti stessi che ci comandano la suddetta distinzione. Per vero noi veggiamo: 1° granulazioni congiuntivali che non secernono umore comunicabile. Difatti nella Casa Reale d'Asti nell'anno 1840 vi trovai un numero considerevole di croniche alterazioni congiuntivali in individui riformati per antiche malattie degli occhi. Se tutto quelle sopravvegetazioni congiuntivali fossero state sorgenti d'infezione granellosa a quest'ora la bella e salubre città d'Asti si sarebbe potuta chiamare l'Egitto del Piemonte. 2° Vediamo viceversa congiuntiviti purulente contagiose senza produzione granellosa. 3° Veggiamo congiuntiviti granulose che si diffondono incontestabilmente e ciò avviene nei locali di affollamento di ottalmici con granulazioni primitive caratteristiche ed è cosa provatissima che la propagazione dell'ottalmia si faccia in onta all'assenza di gravi fenomeni piorroici e per quanto si eviti il diretto trasporto del muco-pus contagioso dagli occhi infetti sopra le congiuntive sane. 4° Noi vediamo due altri non infrequenti fatti che rivelano la morbosa successione della congiuntivite granellosa alla purulenta ed all'opposto di questa a quella, abbenchè non sia a dissimulare che difficilmente riesca il determinare la linea che separa l'indicata successione morbosa. Questi fatti che sempre hanno dovuto colpire l'osservazione de' più esperti clinici sono di difficile soluzione ammettendo la teoria dell'unità del principio generatore delle due congiuntiviti purulenta e granulosa: diventano stranezze patologiche per chi intenda seguire la dottrina dell'egregio oculista parigino J. Sichel sulla identità dell'ottalmia catarrale colla granulosa e colla purulenta (\*): credo a vece che la spiegazione dei testè citati fatti facilmente non sia la più imbarazzante quando si voglia convenire: 1° Che tra la congiuntivite catarrale, la granulosa e la purulenta non vi sia soltanto una differenza di grado che venga impartito dall'intensità graduale della comune condizione infiammatoria, ma si riconosca in esse tre varioformi affezioni congiuntivali, una differente ragione causale (principio reumatico, granuloso, purulento) la quale determina tre distinte essenze morbose non confondibili fra loro nè pei caratteri, nè per gli esiti, nè pei mezzi curativi che richiedono. 2° Quando si faccia la necessaria distinzione tra granulazioni primitive e secondarie. 3° Inoltre quando piaccia portare il pensiero al modo con cui si comunica e si propaga il principio generatore della congiuntivite purulenta epidemico-contagiosa cioè la *purulenta ordinaria*, modo indubbiamente distinto da quello della granulosa-specifico-contagiosa.

(\*) *L'ophtalmie blennorrhique (s'intende la purulenta ordinaria) n'est donc pour nous que le résultat d'un développement extraordinaire de la conjonctivite catarrhale, et elle comprend les nombreuses variétés admises par les ophtalmologistes telle que l'ophtalmie d'Egypte, celle des nouveau-nés etc. affections identiques selon nous.* — J. Sichel. Traite de l'Ophtalmie. — Paris-1857.

rilievi che un occhio sperimentato sa rimarcare nella forma nosologica della granellosa specifica, possono servire di guida a chi intenda differenziarla dalla semplice catarrale, dalla reumatico-catarrale e dalla scrofolosa, colle quali a torto da molti non di rado si confonde.

In quale elemento anatomico della congiuntiva si sviluppano le granulazioni primitive.

Per la qual cosa la granulazione primitiva essendo il fenomeno primario è più significativa, ha il motivo di supporre che possa essere l'effetto immediato dell'azione diretta dal principio morbifico granelloso. Se non che varii essendo gli elementi istologici componenti l'organica tessitura della congiuntiva, è pregio dell'opera il precisare qual parte del velame congiuntivo di preferenza si presti alla germinazione granulosa primitiva. Il risultato delle mie indagini a tale riguardo mi decide per l'opinione di quelli che ammettono la vera sede di cotale granulazioni nelle papille mucose di sorta che quei piccoli rialzi che si scorgono nella parte più interna delle palpebre aventi la configurazione di grani di miglio giallorossi oppure somiglianti a vescicole miliarine, altro non sono in origine che il morboso ingrandimento del corpo papillare della congiuntiva, effetto il quale viene attuato dall'azione irritante del miasma granelloso. Il caso noto a tutti i pratici, cioè che le granulazioni numerose si sviluppino nelle falde congiuntivali e più verso l'interno delle palpebre che verso gli orli delle medesime o nella congiuntiva oculare, nelle quali due ultime porzioni naturalmente è scarsa e quasi mancante di papille mucose la congiuntiva, questo solo fatto ben lo ritengo concludente a segno da non rimanere appiglio ad ulteriori questioni circa lo stabilire quale sia l'elemento anatomico congiuntivale che somministra lo stame organico alle granulazioni primitive.

Lo stame organico delle granulazioni primitive venendo somministrato dal corpo papillare è incontestabile la loro natura organizzata.

Le granulazioni caratteristiche sono gli organi produttori del principio ossia miasma granuloso.

Ammissa la testè accennata istologica provenienza delle granulazioni primitive rimane chiarita la loro natura organizzata (a); essendo ormai una nozione positiva che le papille mucose costituenti il corpo papillare della congiuntiva abbiano struttura ed ufficio particolare e siano altresì in parte formate dal corium congiuntivale (b). Non credo pertanto andar lungi dal vero facendomi ad ammettere che il principio granelloso venuto che sia in contatto della congiuntiva irriti le papille e ne perturbi la funzione propria in modo particolare ed analogo all'indole della morbifica cagione diretta: ed è a siffatta elettiva non men che speciale maniera di agire della potenza morbosa che vuoi attribuire la forma propria e la qualità trasmissibile che ravvisiamo nell'ottalmia granellosa a in discorso. Per vero scorgiamo che gl'individui che vengono colti da granulazioni caratteristiche primitive sono per così dire i più temibili veri importatori del principio granelloso che in essi si prepara nel corpo papillare alterato ed inquinato da un identico agente morbifico, nè si riesce ad intercettare la propagazione del male se pria non si riordina la funzione di questi organi produttori del miasma granuloso col rimuovere o distruggere l'elemento morbifico in essi insidiosamente nascosto.

Rimarrebbe ora ad occuparmi dello straordinario sviluppo delle granulazioni caratteristiche primitive allorchè fanno passaggio al periodo di cronicità; dovrei pur intrattenermi sulle sequele morbose che le sopravvegetazioni congiuntivali delle palpebre accagionano nel globo dell'occhio: per ultimo avrei debito di discorrere della terapia più pronta ed efficace. Ma volentieri trasando sì interessanti argomenti per essere questi stati compiutamente illustrati dalle sapienti considerazioni dettate dall'Esimo Clinico Torinese il Commendatore A. Riberi, Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità dello stato Sardo nell'aurea memoria sulla *ceratitide prodotta da degenerazione granellosa della congiuntiva palpebrale*, registrata nelle di lui Opere minori di Medicina e Chirurgia. E dovendo per angustia di tempo chiudere questo debole saggio delle limitate mie cognizioni oculistiche, mi permetterò solo di esternare brevemente quali convenzioni m'abbia intorno al potere della scienza per giungere a sradicare compiutamente dalle armate l'ottalmia granellosa, forse al pari di ciò che possiamo lodarci di avere ottenuto per l'ostracismo della scabbie. Non sono le eravatte, le tuniche, gli elmi, i keppy e simili altre cause remotissime che vanno dai Medici Militari studiate, sono piuttosto le cattive caserme e i mal adatti ospitali che i Governi devono migliorare per essere questi locali le vere officine, l'insidioso vivaio delle ottalmie granulose de' militari.

(a) Il dottore Van-Roosbroeck opina che le granulazioni congiuntivali siano formate di fibrina coagulata, amorfa, senza traccia di organizzazione, che riempie da prima la cavità delle numerose cripte mucose proprie della congiuntiva e colla sua parte eccedente viene sotto forma di piccole fungosità a far risalto a traverso dell'orifizio dilatato della cavità delle cripte, sollevando l'epitelio e producendo ciò che si è convenuto di appellare granulazioni. Questa opinione comunque fondata sul risultato delle ricerche microscopiche è stata già contraddetta dal dottore Van-Kempen come contraria alle leggi della fisiologia patologica, e dall'osservazione.

(b) Il corium della congiuntiva è una membrana sottile renitente la quale fu riguardata da Eble siccome una parte costituente il corpo papillare. Come il corium della cute esso è formato di parecchi strati di tessuto cellulare stipato, tenacemente aderenti ed attraversato da innumerevoli vassellini sanguigni che si rendono alle papille mucose. Vedi Cappelletti. Malattie degli occhi. Vol. II.

Falliranno sempre le fabbriche de' colliri per quanto sia grande l'operosità di quelli che li raccomandano siccome mirabili ed infallibili ai tapini creduli, e lo stesso scienziato oculista avrà sempre a lamentare poca soddisfazione delle meglio studiate cure razionali se non verrà curata sì ne' Quartieri che negli Spedali la salubrità dell'aria che gli occhi la desiderano purissima; se mancheranno locali appositi ove possa il Medico collocare gli ottalmici a norma della diversa natura del male (a), del diverso periodo, e financo della diversa condizione generale dell'infermo, possa, dico, collocarli in siti ben areati, comodi e lontani dal sudicio ambiente che circola nelle infermerie di altri generi di infermità.

Conchiuderò col dire essere io convinto che nel nostro Stato, non è già la medicina oculistica che ha bisogno urgente di terapeutici suggerimenti, ma sono piuttosto alcune caserme che richiedono miglioramenti, ed evvi bisogno di stabilimento apposito per la cura degli ottalmici che, a dire il vero, dall'anno 1840 in qua non sono poi in gran numero nè i loro esiti sono così infausti come taluno potrebbe sospettare.

Stimo opportuno di far conoscere le mie idee sull'indole speciale delle diverse ottalmie.

(a) Le ottalmie spesseggianti nell'armata (scrivevo nell'anno 1853 in questo stesso *Giornale di Medicina Militare*) non appartengono ad una sola od unica specie, ma tutte le principali ottalmie occorrono nei militari: tanto è che dietro le molte indagini che ho fatto sulla maggiore o minore frequenza di ciascheduna specie ho dovuto conoscere che al presente la *congiuntivite granellosa-specifico-contagiosa* e la *congiuntivite catarrale* sono le più frequenti, dopo le quali intervengono gradatamente col seguente ordine in minor numero l'*ottalmia reumatica*, la *congiuntivite purulenta-epidemico-contagiosa*, l'*ottalmia gonorrhoica*, l'*iridite o scleroto-iridite sifilitica*, la *congiuntivite scrofolosa*, e la *congiuntivite erpetica*. Di queste otto diverse ottalmie le prime quattro si svolgono di preferenza secondo la costituzione morbosa inerente alle diverse stagioni dell'anno; le altre traggono origine dalle particolari condizioni individuali.

Ed avendo distinto nel decorso della *congiuntivite granellosa-specifico-contagiosa* quattro periodi cioè in *acuta mite* ed *acuta grave*, in *cronica mite* e *cronica grave* mi studiai di far rimarcare i caratteri differenziali per distinguerla dalla *semplice catarrale acuta* e *cronica*, dalla *reumatica*, dalla *scrofolosa*, e dalla *purulenta-epidemico-contagiosa*.

A questa memoria manoscritta diretta al Presidente del Congresso Ottalmologico di Brusselle, univa il dott. Kalb quattro tavole con figure colorate e ritratte dal vero negli Sped. Milit. di Torino, Asti e Racconigi nell'anno 1839-40 allorchè il Ministero della Guerra lo incaricava della cura speciale dell'ottalmia in quelli Ospedali (1).

**Figure rappresentanti i differenziali caratteri obbiettivi e gli ordinari postumi morbosì delle due speciali congiuntivitidi, purulenta e granellosa.**

Le cinque figure della prima tavola rappresentano i fenomeni caratteristici obbiettivi della congiuntivite granellosa specifica; cioè fig. 4<sup>a</sup> l'aspetto esterno dell'occhio granellosso lasciando le palpebre in posizione naturale. Fig. 2<sup>a</sup> Rovesciata la palpebra inferiore si vede il morbo ingrandimento del corpo papillare della congiuntiva, che è lo stame organico delle granulazioni primitive. Fig. 3<sup>a</sup> Le granulazioni caratteristiche già croniche offrono uno sviluppo straordinario e vestono la natura di un tessuto di nuova formazione. Fig. 4<sup>a</sup> Panno granuloso vascolare in individuo di temperamento sanguigno. Fig. 5<sup>a</sup> Cronica ceratitide con panno vascolare granuloso.

TAVOLA 2<sup>a</sup> — Le quattro figure della seconda tavola rappresentano i postumi prodotti morbosì della congiuntivite granulosa, cioè fig. 6<sup>a</sup> è il panno membranoso ligamentaceo cronico. Fig. 7<sup>a</sup> Conica dilatazione stafilomatosa opaca, della cornea lucida; la parte superiore del disco corneale è la più guasta dal lavoro granuloso. Fig. 8<sup>a</sup> Sferica dilatazione stafilomatosa opaca della cornea; questa varietà di stafiloma è propria della congiuntivite granulosa specifica. Fig. 9<sup>a</sup> Glaucoma consecutivo alla stessa particolare ottalmia.

TAVOLA 3<sup>a</sup> Le cinque figure della terza tavola rappresentano il decorso acuto grave della congiuntivite purulenta. Fig. 4<sup>a</sup> L'aspetto flemmonoso purulento dell'esterno apparato palpebrale. Fig. 2<sup>a</sup> Il così detto vortice purulento. Fig. 3<sup>a</sup> Grande procidenza dell'iride attraverso la parte esterna del disco corneale; verso il lato interno si vede un ascesso interlaminare circoscritto. Fig. 4<sup>a</sup> Lo stesso occhio guarito perfettamente lascia vedere due piccoli leucomi laterali fuori del campo pupillare. Fig. 5<sup>a</sup> Doppia procidenza dell'iride in seguito a vasto ascesso della cornea, caso grave ma sovente curabile coll'ottalmocentesi e coll'uso di leggieri tocchi di azotato di argento.

TAVOLA 4<sup>a</sup> — Rappresenta i quattro più luttuosi esiti della congiuntivite purulenta che non succedono mai alla granulosa, tranne il caso di connubio de' due agenti morbifici contagio purulento e granuloso. Fig. 6<sup>a</sup> Leucoma madriperlaceo centrale. Fig. 7<sup>a</sup> Stafiloma sclerotico con varici della membrana coroidale. Fig. 9<sup>a</sup> Cicatrice della cornea distrutta somigliante all'opercolo della conchiglia marina *tuber rugosus*. Fig. 9<sup>a</sup> Atrofia totale del globo dell'occhio, per disfacimento purulento.

(1) Mentre ci riserbiamo di pubblicare il giudizio che verrà dato da' Membri del Congresso ottalmologico di Brusselle sulla questione della diversa essenza patologica delle due ottalmie purulenta e granulosa, di cui il dottor Kalb ha stimato particolarmente occuparsi in questa sua memoria, ci lusinghiamo che abbia saputo scegliere la guida più sicura onde raggiungere lo scopo, avendo egli esattamente tenuto conto delle migliori massime suggerite a chi intenda riconoscere la diversa maniera d'origine e di propagazione de' morbi epidemici e contagiosi. La cognizione propria della forma d'alcuni contagi; la scienza delle variazioni meteorologiche e delle costituzioni corrispondenti, la teoria del connubio dei principii contagiosi cogli epidemici, il tener dietro al viaggio, alla predilezione topografica dei morbi; al loro modo di dilatarsi, alla loro durata nell'individuo come nel corso epidemico, ai veicoli di comunicazione, alle stagioni predilette ecc, sono i fatti, a detta del profondo Puccinotti, che raccolti e disposti ordinatamente possono somministrare un criterio esatto sull'indole epidemica o contagiosa od epidemico-contagiosa delle malattie di cui si tratta.



## PARTE SECONDA

### **Rivista dei Giornali scientifici**

*Studi sulle amputazioni parziali del piede e della parte inferiore della gamba, del Professore LEGUEST.*

(Sunto del dottor Baroffio)

Il valore delle operazioni parziali del piede è ancora indeterminato pel maggior numero dei chirurghi. È singolar cosa però, che quella specie di diffidenza colla quale si imprendono tali operazioni, non impedisca che siano soventi praticate. L'innocuità loro immediata in generale da un lato, i loro risultati definitivi sovente disgraziati dall'altro, son probabilmente la ragione di questa specie d'inconsequenza nella condotta dei chirurghi. Quantunque tale questione sia stata più volte agitata da uomini del più alto merito, è tuttavia questione ancora d'attualità. Lo stesso dicasi delle amputazioni della gamba al disopra dei malleoli, quando vi ha indicazione della ablazione totale del piede. L'anatomia chirurgica del piede, la fisiologia della locomozione e della stazione possono rischiarare la questione.

*Divisione delle operazioni parziali del Piede:*

1. Quelle che si praticano al davanti dell'articolazione tibio-tarsea, *a* parallele all'asse del piede. *b*. perpendicolari a quest'asse.

2. Quelle che si praticano al dissotto o nell'articolazione tibio-tarsea.

3. L'amputazione della gamba sopra-malleolare.

Le cause traumatiche indicanti le amputazioni parziali del piede in generale, sono comparativamente più rare che le affezioni croniche delle ossa. Come alla mano, il chirurgo, in presenza di fratture, schiacciamenti o colpi di fuoco al piede, deve essere avaro di sacrificii, ma tuttavia in grado minore. Non è assolutamente necessario che le funzioni della mano si eseguiscano perfettamente, perchè questa possa rendere preziosi servigi; l'uso del piede al contrario, non s'acqueta con un dipresso, e vale assai meglio senza alcun dubbio sacrificare il membro per intero, che di comperarne la conservazione al prezzo di deformità o di mutilazioni che lo renderebbero non solo inutile, ben anche ne farebbero un ostacolo alla progressione.

Le operazioni a seguito di cause traumatiche, praticate in uomini sorpresi in istato di perfetta salute, pare offrano maggiori probabilità di successo di quelle che si praticano per affezioni croniche delle ossa.

Ben lungi adunque di proscriverle da ciò che chiamasi la chirurgia di battaglia, le amputazioni parziali del piede fatte nelle condizioni su accennate, come pure le amputazioni tibio-tarsee ed intra-malleolari con opportuni processi, devono figurarvi in un posto che l'esperienza giustificicherà.

La maggior parte dei militari mutilati dovendo nel lavoro trovare un complemento alla pensione loro largita dallo Stato, è necessario aver di mira nell'operare di non compromettere la flessione della gamba sulla coscia e di dar loro la possibilità di prendere un punto d'appoggio sull'estremità stessa del moncone. Gli apparecchi protettivi voluti da queste amputazioni sono dei più semplici,

leggieri e per conseguenza solidi, comodi, di lunga durata e poco costosi.

Prendendo ora ad esame le diverse operazioni comprese nelle tre grandi divisioni su indicate, i diversi metodi, processi e loro più o meno essenziali modificazioni se ne possono dedurre, colla scorta della anatomia, fisiologia e dell'esperienza, le seguenti conclusioni:

1. Le operazioni parallele all'asse del piede, che ne interessano il margine interno, hanno per risultato di rovesciare il piede all'indietro, d'abbassare cioè il margine, internò elevando l'esterno, nel tempo stesso che la punta del piede è deviata all'insuori; gli operati, benchè camminando la faccia interna della gamba girata all'avanti, si servono facilmente ed utilmente dei loro membri.

2. Le operazioni egualmente parallele all'asse interessanti il margine esterno, hanno pure lo stesso risultato: maggiore è il numero de' metatarsi demoliti nei due casi e più sensibile è la rotazione.

3. Tutte le operazioni perpendicolari all'asse del piede, che giungono ad eguale altezza pei due margini, lo collocano in condizioni meno favorevoli alla stazione e progressione di quelle che lasciano al margine interno maggior lunghezza che all'esterno. Il chirurgo deve sempre cercare di raggiungere tale scopo.

4. Le operazioni perpendicolari all'asse del piede lo abbassano in avanti e l'inclinano all'indietro tanto più, quanto più in alto si praticano.

5. L'amputazione dei metatarsi nella continuità dà luogo a tale deviazione ad un grado tanto maggiore secondo che la sezione dell'ossa si avvicina di più alla loro estremità tarsea, ed il massimo di questa deviazione ha luogo nella disarticolazione della testa del 4° metatarso segando gli altri alla stessa altezza. Onde rendere meno sensibili questi inconvenienti, bisogna preferire a questi processi la sezione delle ossa del metatarso seguendo la linea curva che rappresentano le loro estese falangee.

6. La disarticolazione tarso-metatarsea costituisce una eccellente operazione; con queste si conserva maggior lunghezza al margine interno che all'esterno, in onta alla più considerevole perdita che ne prova il piede, e val ben più dell'operazione mista precedente.

7. L'ablazione dei tre cuneiformi rispettando il cuboide dev'essere assolutamente reietta.

8. L'operazione che consiste nell'esportare i tre cuneiformi segando il cuboide nel mezzo è l'analogo al tarso dell'operazione mista sui metatarsi; essendo fatta più in alto, presenta inconvenienti ancora maggiori, e non deve essere conservata.

9. La disarticolazione dei tre cuneiformi e del cuboide, benchè più all'indietro delle due precedenti, sarebbe loro preferibile per ciò che per essa il moncone è posto in condizioni analoghe a quelle che gli crea l'operazione tarso-metatarsea se non fosse fatta ad una sì notevole altezza.

10. L'amputazione di Chopart è, di tutte le parziali del piede, quella il cui pregio e valore fu più discusso: non riesce che in certe condizioni, impossibili a prevedere, difficili ad ottenere, e forse anche male determinate.

Malgrado qualche esempio felice di vantaggiosi risultati definitivi, pare che l'esperienza le sia tanto sfavorevole quanto la teoria, ed induce a rigettarla dalla pratica.

## VARIETÀ

41. In tutte le disarticolazioni parziali del piede, il grande numero d'articolazioni aperte parrebbe costituire un doppio pericolo: di compromettere la solidità delle parti conservate pel taglio dei legamenti che rassodano tra loro la maggior parte degli elementi della volta plantare, o per quello dei tendini o delle espansioni tendinose che vi si impiantano; è l'altro pericolo che nasce dall'infiammazione di superficie articolari considerevoli. In generale però i risultati immediati di queste operazioni sono raramente funesti, e l'infiammazione delle superficie articolari, cementandole fra di loro, saldandole, allontana gli inconvenienti che potrebbero risultare dalla loro disunzione.

42. L'amputazione sotto-astragalea non presenta, teoricamente, le condizioni di una buona operazione, e non deve punto rimanere nel dominio della medicina operatoria.

43. La reiezione tibio-calcanea (operazione di Pirogoff) non enumera ancora risultati tali da poter essere definitivamente apprezzata.

44. Gli inconvenienti di queste due operazioni non sono controbilanciati che dalla conservazione d'un po' più di lunghezza del membro: tale vantaggio è insignificante; tutta volta che la flessione della gamba sulla coscia è conservata, e che l'estremità del moncone può sopportare il peso del corpo.

45. L'amputazione tibio-tarsea, colla refezione dei malleoli, è preferibile alle due operazioni precedenti, e merita d'esser conservata.

46. È dessa vantaggiosamente sostituita dall'amputazione intra-malleolare (amputazione della gamba intra-malleolare, esportando coi malleoli non solo il labro anteriore e posteriore della troclea tibiale, ma un'intera lamina più o meno spessa della tibia), che deve usarsi, tutte le volte che la disposizione delle parti il comporta, a vece della amputazione sovra-malleolare.

47. L'amputazione doppia della gamba al di sopra dei malleoli deve rigettarsi.

48. L'amputazione sopra-malleolare semplice è una operazione che non può essere generalizzata. Massime nella chirurgia d'armata, nella quale deve ritenersi quale operazione riservata e d'eccezione (Esige per essere profittevole un apparecchio protetico complicato, d'un esecuzione difficile, d'un prezzo elevato e d'un peso troppo considerevole perchè possano gli amputati servirsene a lungo senz'esserne affaticati. Forse è però vero che è meno pericolosa l'amputazione sopra-malleolare dell'amputazione della gamba al luogo d'elezione; ma gli inconvenienti frequenti che accompagnano l'uso dei membri per essa mutilati, fanno che debba riservarsi la sua applicazione nei casi di persone per le quali il lavoro non è una condizione d'esistenza).

Queste opinioni del professore Legovest hanno un valore pratico non comune ed un'attendibilità che non è lecito rievocare in dubbio, giacchè sono deduzioni delle più esatte nozioni anatomo-fisiologiche, e s'appoggiano ancora ad una lunga e vasta esperienza in circostanze affatto eccezionali, le più opportune.

*Recueil de mémoires*

*de médecine, de chirurgie militaires. V. 17, S. II.*

Secondo il Decreto della Regina d'Inghilterra, inteso a migliorare le condizioni sanitarie dell'esercito, si sottoporà ad una diligente inchiesta l'ordinamento del regolamento medico-militare, il modo di nomina dei medici, il loro stipendio, l'avanzamento, lo stato e l'amministrazione degli Spedali. Si prenderanno specialmente in considerazione i punti seguenti: se ai Medici Militari si può permettere l'esercizio della medicina civile senza danno del servizio; in qual modo debbono disporsi e regolarsi le caserme, gli accampamenti, il vestiario ed il vilto rispetto ai diversi climi per evitare quanto è possibile le malattie.

Se il cibo degli Spedali, se l'apparecchio delle medicine, l'ordine, il materiale e le specie degli spedali non lascino nulla da desiderare; se il modo sin qui usitato per riformare dal servizio non chiedi alcuna modificazione; se certe norme usitate negli Spedali civili non si potrebbero pure applicare agli stabilimenti sanitari militari; se gli ufficiali malati non potrebbero in caso di bisogno essere ricevuti in uno Spedale militare; infine in che modo i militari alienati di mente possano più convenientemente essere custoditi.

(Rivista Militare-Puntata d'Agosto)

## BULLETTINO UFFICIALE

*Per ordine Ministeriale del 10 del volgente mese ebbero luogo le seguenti variazioni di destinazione.*

- Il sig. Medico di Batt. dott. Felice **Baroffio**, dall' 11<sup>o</sup> regg. di fanteria allo Sped. di Torino.
- » Giuseppe **Lanza**, dallo Spedale di Genova a quello di Torino.
- » Alessandro **Quagliotti**, dallo Sped. di Genova al 2<sup>o</sup> fanteria.
- » Medico aggiunto Alcibiade **Sanguinetti**, dallo Sped. di Torino al 14<sup>o</sup> fanteria.
- » Luigi **Ruffa**, dallo Sped. d'Alessandria all'11<sup>o</sup> fanteria.
- » Vittorio Amedeo **Maineri**, (di nuova nomina) presso lo Sped. di Genova.
- » Giacomo **Toselli**, (id.) id. id.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. Cav. MANAYRA; Due storie di pernicioso algida con riflessioni — 2° Medico. di Reggimento, Dott. ZAVATTARO; Alcuni cenni sul vaiuolo dominato nella Guarnigione di Genova — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche — 4° Varietà; Ragguagli Sanitarii su la R<sup>a</sup> nave il *Beroldo*.

## PARTE PRIMA

### Due storie di pernicioso algida

(Letto dal Dott. Cav. Manayra Med. div. nella 1<sup>a</sup> tornata del mese d'agosto.)

**DAMASIO** Giovanni Battista, soldato nel 3° di fanteria, nativo di Villafranca (Asti), d'età d'anni 26, dotato di temperamento bilioso-sanguigno, di buona costituzione, il quale affermava non essere mai stato assalito da febbre intermittente, veniva ricoverato in questo Spedale la mattina del 4 agosto, e si lagnava di fiacchezza ed indolenzimento di membra, d'amarrezza di bocca accompagnata da molta sete, da calore e peso alla testa, e da dolore all'ipocondrio destro.

La fronte difatti era calda, la faccia alquanto suffusa, malgrado la tinta itterica che vi si scorgeva e che era manifestissima sulla sclerotica, la lingua coperta di patina giallo-scura senza eretismo delle papille, nè rossore ai margini. La respirazione compievasi normalmente, l'addome era trattabile e per nulla doloroso alla pressione, fuorchè verso all'epigastrio ed alla regione del fegato (il quale si sentiva alquanto ingrossato) ove il tatto riusciva molesto anzi che no, la milza presentava nulla di anormale nel suo volume, il polso dava 92 pulsazioni in un minuto, ed era stretto e vibrato.

Interrogato se fosse stato in distaccoamento nell'interno dell'isola, l'ammalato risponde di non essersi mai mosso da Cagliari: chiestogli se si sentisse male da alcuni giorni e se avesse sofferto un qualche accesso di febbre intermittente od almeno se avesse provato qualche brivido susseguito da reazioni nei di che precedettero la sua venuta allo Spedale, assicura, non essersi mai accorto di abbassamento di temperatura nè parziale nè generale nel suo individuo; sentirsi da due giorni i sintomi da lui accusati, cioè dolore e calore al capo, stanchezza ed indolenzimento di membra, amarrezza di bocca e sete, ed attribuisce l'origine del suo malessere alla frutta che mangiò piuttosto immoderatamente quattro giorni addietro. Si suppone si tratti d'itterizia, e si prescrivono 45 centigrammi di tartaro stibiato in tre etto grammi d'acqua tartrizzata.

Alla visita delle 3 di sera si trova che l'emetico ha provocato il vomito e parecchie scariche alvine; a dispetto dell'azione ipostenizzante vascolare di cotal farmaco, il battito dell'arteria non è scemato, nè in ritmo, nè in energia; al contrario v'ha aumento di calore alla superficie del corpo, perdura la cefalalgia. Salasso, decotto di tamarindi p. b.

Alle 10. Si nota una qualche rimessione in tutti i sintomi. Il sangue estratto nulla offre di particolare.

L'indomani mattina l'ammalato accusa un dolore atroce all'ipocondrio destro; del resto afferma di star meglio del giorno precedente: ha però l'estremità d'un freddo cadaverico, la fronte urente, le labbra livide, la faccia plumbea ed i polsi appena sensibili; a quanto dice, egli non s'accorse e non s'accorge per nulla di quell'imponetissimo abbassamento di calor animale.

In presenza d'un fenomeno così significativo il curante non esita a riconoscere una pernicioso algida, quantunque l'infermo persista nel negar d'averne nei di trascorsi sofferto il benchè menomo accesso di febbre.

Si prescrivono senapismi ai piedi: due vescicanti alla Magor alle gambe da medicarsi con una pomata composta di 3 grammi di solfato di chinino e di 12 grammi di sugna: 3 etto grammi d'infuso di camomilla con dentro decigr. 2 solfato di chinina per clistere; un grammo dello stesso sale sciolto nella limonata solforica da darsi per bocca; due copette scarificate all'ipocondrio destro, due boccie piene d'acqua calda da collocarglisi una per parte, collo scopo di richiamare la circolazione nei capillari cutanei.

Ma nè quei mezzi, nè le bevande sudorifiche le quali vennero contemporaneamente amministrate calde, nè lo strofinamento praticato per tutto il corpo con pezze di flanella, non valsero a trionfare dell'algida, e l'ammalato spirava poco prima del mezzogiorno.

### Autopsia 24 ore dopo la morte.

**Cranio.** — Iniezione delle meningi; ingorgo delle vene che strisciano alla superficie del cervello, siero lattiginoso fra i due foglietti dell'aracnoide, punteggiatura rossa della sostanza cerebrale, ventricoli vuoti, seni della dura madre zeppi di sangue. Meningi rachidee, arrossate.

**Petto.** — Polmoni sani; le cavità sinistre del cuore piene di sangue, vuote le destre.

**Addome.** Ventricolo in istato normale, milza alquanto ingrossata e ripiena di sangue denso e nero. Fegato aumentato esso pure di volume ed imbrattato di sangue della natura di quello osservato nella milza. Nulla di particolare nelle intestina tranne un leggier grado d'arrossamento del digiuno e dell'ileo: ghiandole mesenteriche in-



farcite e rosse; vene addominali riboccanti di sangue crasso e nero, reni e vescica in condizioni fisiologiche; gangli-semilunari alquanto gonfi e rossi; rossi anch'essi i nervi del plesso solare.

**COSTA** Giovanni soldato nel 3° regg. di fanteria, d'età d'anni 26, nativo di Rocchetta Tanaro (Asti) dotato di temperamento linfatico-sanguigno, di buona costituzione, che per lo addietro aveva sempre goduto d'una soddisfacente salute, riparava allo Spedale la sera dell'11 agosto e presentava i seguenti fenomeni: faccia pallida, sguardo animato, lingua secciosa, addome alquanto teso, fronte calda, il resto del corpo di poco al disopra della temperatura normale, polso pintosto duro e frequente, (78 pulsazioni) accusa inoltre amarezza di bocca, spossatezza, cefalalgia.

Chiestogli se sia stato nell'interno dell'isola; se sia stato preso precedentemente da qualche parossismo di febbre intermittente, risponde negativamente e ripete la cagione del suo male dal vento piuttosto freddo che da parecchi giorni dominava, e che l'avrebbe sorpreso a corpo sudato. In conseguenza gli vien ordinato un'infusione di tiglio con un decigramma di tartaro antimoniale.

Il 12, al mattino l'ammalato vien trovato colla fisionomia scomposta, colla fronte ardente; gli occhi incavati, le membra gelide, affatto raggrinzata la pelle delle mani, le unghie violacee, i polsi quasi impercettibili.

Si prescrivono 3 elligrammi d'infuso di tiglio coll'addizione di 3 grammi di laudano e di due di acetato d'ammoniaca, per provocar la reazione: 2 grammi di solfato di chinina sciolto nella limonata solforica d'amministrarsi per clistere, e 20 sanguette alle tempie, onde sgorgar latesta.

Gli si pungono in pari tempo i senapismi volanti alle gambe: boccia d'acqua calda ai piedi ed alle parti laterali.

Impossibile con tutto ciò di richiamare il calore alla cute, quell'infelice muore verso le 3 pom.

*Sezione, 24 ore dopo la morte.*

**Cranio.** — Meningi arrossate. Vene encefaliche turgide. Seni della dura madre ingorgati di sangue; ventricoli vuoti, plessi coroidi iniettati. Sostanza midollare rammollita, indurito il midollo allungato ed il midollo spinale. Meninge rachidea infiammata ed inspessita. Versamento sanguigno alla parte anteriore del canale vertebrale.

**Torace.** Polmoni sani, pericardio contenente due cucchiainate appena di siero, cuore piccolino e flacido, cavità destre vuote, cavità sinistre contenenti una piccola quantità di sangue nerastro.

**Addome.** Ventricolo vacuo ed in istato naturale: tubo intestinale presentante alcune chiazze livide, probabilmente conseguenza d'alterazione cadaverica, milza contenente sangue viscido e nero, ma non alterata nè nella consistenza nè nel volume: fegato sanissimo, vene addominali zeppate di sangue.

Reni e vescica in condizioni fisiologiche, gangli semilunari rossi e turgidi, arrossato il neurilemma dei nervi componenti il plesso solare.

Il cadavere era livido come se avesse sofferto un'ecchimosi universale; mostrava appena qua e là alcuni spazi ove la cute conservava il suo colore naturale, e rassomigliava alle macchie del mantello di un cavallo perzaco.

### *Riflessioni.*

I due casi dei quali fu qui sopra tessuta la breve storia distruggono un'opinione generalmente accreditata, cioè che le perniciose siano proprie soltanto dell'interno dell'isola e d'alcune località nelle vicinanze di Cagliari, la cui maligna influenza è talmente stabilita nella mente del volgo, che non solamente l'abitazione di quei siti così fatti è reputata pericolosa durante le stagioni estiva ed autunnale, ma persino l'attraversarne correndo le campagne, ed il mangiar frutta colà maturata, sono considerate come cagioni bastanti a provocar febbri per lo più pericolose e pertinaci.

Uno dei luoghi dalla voce pubblica designato come eminentemente febbrigeno è Pula, villaggio situato a 14 miglia da Cagliari, sulla sponda sinistra del golfo, vantato in questo paese, in cui le piante non si rare, per l'abbondanza degli alberi fruttiferi che vi allignano e per la lussureggiante, e direi quasi tropicale sua vegetazione. In nessuna parte di questi dintorni la villeggiatura sarebbe amena quanto a Pula, che rassomiglia un'oasi deliziosa e rinfrescante, paragonata ai feraci ma pur ignudi ed arsi campi che congiungono Cagliari ad Oristano.

Non v'ha pomario in tutta la provincia che dia fichi più belli e saporiti di quelli di Pula; eppure questi trovano a stento compratori, quantunque si vendano a miglior prezzo degli altri, perchè ognuno teme d'avvelenarsi, mangiandone, d'esporsi infallibilmente alle stesse conseguenze morbose, a cui andrebbe incontro chi per più giorni fosse stato a respirare la mal'aria dell'infame regione che li produce.

Altri punti di triste rinomanza in prossimità di quella capitale sono la spiaggia di S. Bartolomeo, a destra del golfo, dove le acque sono pressochè stagnanti a motivo della lunga diga che protegge il canale di comunicazione fra il mare e lo stagno di Quarta, su cui trovansi le ricche e famose saline della Pasqua, le adiacenze del villaggio di Orinot, Pacchi-Pirri, e le terre palustri e basse che costeggiano lo stagno di Cagliari.

I pratici del paese asseriscono d'aver vedute di molte febbri perniciose guadagnate da coloro che incautamente s'avventurarono in qualcheuna delle ricordate località, nei cinque mesi in cui è più micidiale il miasma elode, vale a dire da luglio a dicembre: tutti però s'accordano nel dire che tali febbri avvengono di rado nelle persone che abitano la città, nè vanno imprudentemente ad attingere sul luogo, ove questo ha il suo fomite, l'elemento intossicatore.

I due casi surriferiti danno dunque, come diceva, una mentita all'asserzione degli uomini dell'arte, ed alla credenza popolare. Ma siccome io soglio sempre far caso della scienza e delle tradizioni locali, perciò stimo importante ed utile assai l'indagare fino a qual punto le due perniciose in discorso siano da imputarsi alle condizioni d'insalubrità in cui trovasi questa città, e qual essere possano le circostanze a cui è probabilmente dovuto il loro svolgimento.

A questo proposito credo potersi asseverare che la situazione di Cagliari considerata medicamente è di gran lunga migliore adesso di quello che fosse nei tempi antichi, quando era formata d'una sola lunghissima via, che scorreva giù alla marina ed in maggior prossimità dello

stagno, le cui esalazioni non potevano che essere infeste. Che dalle abitazioni attuali della parte bassa ed occidentale della città, che guarda lo stagno grande, al margine di questo, havvi all'incirca un chilometro, e bisogna inoltre notare che questo stagno, il quale alla sua estremità più vicina al casggiato è ridollo a saline, comunica per mezzo di sette aperture col mare, da cui è separato da un istmo d'appena venti metri di larghezza, e che, al dire di molti, è attraversata da un torrente, ciò che fa che le sue acque si mantengano quasi in continuo moto, si rinnovano, e non isvaporano totalmente nella state, come accade di quelle delle paludi di Pauli-Pirri, mettendo allo scoperto la melma che ne forma il fondo, la quale sotto l'azione dei raggi solari fermenta e manda attorno emanazioni ammorbanti ed omicide.

A dilucidare quest'alquanto boia quistione giova anzitutto stabilire se Cagliari per la sua giacitura topografica vada soggetta alla febbre endemica. Imperciocchè, essendo la più estesa parte di essa fabbricata attorno e sulla Villa del Poggio, su cui i Pisani edificavano otto secoli fa il castello, del quale vedonsi anco oggidì li grandiosi avanzi, il pericolo d'aver a risentire gli effetti del miasma elaborato dalle poco discoste acque morte, nullo e quasi nullo per la regione superiore, è pure considerevolmente diminuito nell'inferiore.

La parte alta, ossia il Castello fabbricato sovra strati calcarei e di grès, elevato al dissopra del livello del mare di circa 166 metri, non dominato da altre eminenze, e perciò battuto da tutti i venti, non può esser fomite di febbri endemiche, perchè talmente all'asciutto, che invano vi si cercherebbe una anche sottile vena d'acqua. Ciò nulla meno la febbre paludosa può cogliere, come coglie difatto, gli abitanti della parte alta quanto quelli, e starei per dire più di quelli della parte bassa, appunto perchè mancante d'uno schermo contro i venti, che avendo nel loro corso attraversati stagni, ed altri serbatoi di elementi febbrigeni si son carichi di questi, che vanno disseminando qua e là sulla loro via. La natura che benevolmente s'incarica della pubblica igiene di questo paese, provvede al disinfezzamento delle case e delle vie col giornaliero e periodico spirar de' venti, quali se come dianzi si è detto, sono talvolta veicolo a molecole morbose, servono altre volte ad allontanarle e disperderle.

In grazia della periodica agitazione in cui trovasi quotidianamente l'atmosfera, qui come lungo il Bosforo, le malattie epidemiche che a caso vi apparvero non fecero giammai luogo soggiorno, ciò che prova che quaggiù anche le cose in apparenza dannose hanno il loro lato profittevole.

Applicando ora le sovra esposte nozioni ai due militari che mi porsero occasione di cercarle e di farne parte altrui, farò osservare, che all'epoca in cui si l'uno che l'altro si ammalavano, soffiava veemente e senza posa il maestrale, vento che spirando, come ognuno sa, tra settentrione ed occidente, trascorreva mezza l'isola prima d'arrivare a Cagliari, inumidendosi i vanni a quante sono paludi da Capo Manano al Castello di s. Michele. (4) Gli

(1) Il castello di s. Michele s'innalza sur una collinetta al Nord-Est di Cagliari, ed alla distanza di due chilometri da questa città.

effluvi maremmani, per servirmi della espressione di Sancisi, sono dotati d'una sfera d'attività variabile a seconda dei climi, delle topografie, dello stato calmo od agitato dell'aria, e della sua igrometria. Questi son paesi temperati, e quando l'atmosfera è tranquilla si sollevano a 4000 o 5000 metri, e s'intendono in direzione orizzontale a 200 o 300 metri appena; ma nei paesi caldi e sotto l'imperversar dei venti, la loro sfera d'azione s'allarga d'assai, ond'è che senza voler mettere a confronto la Sardegna coll'Indie, dove Monfalcon vide colpiti da febbre gli equipaggi di vascelli distanti tre chilometri dai fomite d'infezione, (1) non dovrà parere strano ad alcuno, che le emanazioni paludose sprigionatesi lungi di qua, abbiano potuto esercitare la malefica loro influenza in mezzo a questo centro di popolazione.

Lancisi, Lind, Baglivi, Nepple, ed altri parecchi riferiscono osservazioni alle a provare che siffatte emanazioni agiscono talvolta in modo subitaneo sull'organismo di coloro che le affrontano, e quella cotal azione loro varia da un semplice malessere, ad un accesso febbrile immune da complicazioni, fino ai più formidabili accidenti, non eccettuando la morte.

Ammesso pertanto che il Damasio ed il Costa non fossero andati in cerca della febbre recandosi a passeggio nelle ore caldissime od immediatamente dopo il tramontare del sole nel vicinato d'alcuno dei luoghi più innanzi indicati, che quasi in un cerchio mortale stringono gli abitanti di città, la circostanza del vento predominante all'epoca del loro ammalamento giustificherebbe abbastanza la perniciosità di cui vennero inaspettatamente assaliti. A rendere più plausibile una tale interpretazione soggiungerò che diversi casi di perniciosità algida manifestavansi pure in quello stesso tratto di tempo nella pratica civile (a quanto mi fu narrato da periti medici indigeni che m'onorano della loro amicizia) che al pari dei due enrati in quest'ospedale non sortirono esito favorevole; dimodochè parrebbe che quel maestrale avesse determinata una sorta d'epidemia di siffatta terribile varietà di piressia (2).

Chiarito questo primo punto della possibilità d'essere anche in città assalito da febbre perniciosità, resta a chiarire l'altro non meno essenziale, cioè se senza previi accessi benigni e più o meno regolari, possa la febbre da intossicamento miasmatico vestire fin dal bel principio il carattere di perniciosità e strozzar l'ammalato al primo accesso.

Da quanto fu poc' anzi toccato alla sfuggita della potenza delle emanazioni paludose, le quali dietro l'auto-

(1) Si è in considerazione di questa potenza nociva che il miasma paludoso conserva anche ad una sì cospicua distanza, che nei paesi ove si coltiva il riso fu stabilito che le risaie fossero almeno un miglio lontane dalla città.

(2) È generale l'opinione fra i Cagliaritari che il maestrale non sia punto nocivo. Il vento più temuto fra quelli che abitualmente spirano in quella latitudine si è lo scirocco, il quale per lo più viene incolpato di tutti i mali che possono a caso insorgere in questo od in quell'individuo. Siffatta opinione è basata sovra un semplice pregiudizio ovvero è di lunga e ferma esperienza? Non oso rispondere poichè il troppo breve soggiorno che finora feci nell'isola, non mi permette di farlo con piena cognizione di causa e temerei che il mio giudizio fosse tacciato d'avventatezza.

rità e la testimonianza d'uomini degnissimi di fede ed alto locati fra i cultori dell'arte d'Igea, uccidono talvolta istantaneamente chi ha la disgrazia di aspirarle, e di saturarsene l'organismo, emerge naturalmente che la precedenza di parossismi più o meno chiaramente manifesti non è assolutamente necessaria per dar ragione d'un insulto di pernicioso. Nella pluralità dei casi però la febbre suol comparire sotto forma benigna una o due volte per assumere; trascurata o malcurata, la forma maligna al 3° accesso.

D'allronde la facilità delle febbri periodiche a convertirsi in perniciose varia secondo il tipo della medesima, tale almeno è l'opinione di molti autori e segnatamente di Maillot, il quale sembra persuaso, che le intermittenti quotidiane volgano alla perniciosa del 3 al 6 accesso, mentre le terzane manifestano quella pericolosa tendenza dal terzo al quarto.

Nel fatto di Damasio e di Costa, la febbre seguì la regola generale ovvero agì nel senso dell'eccezione? Stando al dire de' malati, si avrebbe da ammettere la seconda maniera; ma siccome coloro che soffrono sono di rado buoni osservatori; siccome i militari, per tema che non si faccia loro un rimprovero d'essersi consegnati infermi troppo tardi, tacciono spesso volte la verità, tal fia l'atterano è la svisano affatto, perciò tenendo conto del mallestere che tre o quattro giorni prima del loro ingresso allo spedale avevano provato i militari summentovati, io inchino a credere, a dispetto delle loro risposte negative, che nn qualche accessetto di febbre fosse loro venuto antecedentemente e che questo, non avvertito o celato ad arte, abbia preparato la via alla pernicioso che li cancellava dal numero dei vivi.

La cute colorita in giallo non poteva forse far supporre in Damasio la preesistenza d'un affezione periodica aperta e larvata? ... Certamente lo poteva; poichè non v'ha chi ignori esser proprio di tali affezioni il tinger a quel modo in brev'ora la pelle. Ma sur una semplice ipotesi, per la quale militavano egualmente due opposte probabilità, non si credette di dover a prima giunta ricorrere allo specifico; e tanto più che l'ammalato negò ricisamente d'aver sofferto un qual si fosse incomodo che rassomigliasse alla febbre intermittente.

Avrei voglia di emettere qualche mia idea intorno alla sede delle febbri periodiche ed all'algidità di certe febbri perniciose; ma oltre a non aver io peranco radunato copia di fatti, onde dar peso a quelle mie idee, temo di cacciarmi in un ginepraio, donde non riescirei che a stento a trarmi fuori. Rimando perciò a più tardi la comunicazione delle mie viste patologiche su tal argomento.

Frattanto sullo scopo di viemmeglio tutelare la salute del soldato, e d'evitare per quanto si può che si producano, e diventino più frequenti, casi della natura di quelli sui quali mi sono forse al di là del bisogno trattenuto, crederei bene si traducessero in atto le seguenti misure igieniche, parte delle quali furono già proposte e raccomandate dall'autorità superiore da cui più immediatamente le truppe del presidio dipendono.

1° S'invigili a che non s'introducano nelle caserme frondi acide, o guaste, o di difficile digestione, come i poponi, le angurie ed i cetricoli; e s'avverta il soldato

d'astenersi dal procacciarsene in città e dal mangiarne smoderatamente.

2° Non si permetta ai militari d'allontanarsi dal perimetro della città, e recarsi a diporto verso alcuno dei siti che hanno fama di febbriferi.

3° Sopprimasi il distaccamento d'Oristano, durante l'estate e l'autunno, o non vi si mandino che soldati indigeni, ai quali, siccome più avvezzi, quell'aria, non riesce tanto funesta.

4° Raccomandisi a tutti indistintamente i militari di non esporsi al raffreddamento subitaneo del corpo, massime quando questo è in traspirazione. Raccomandisi pur loro d'evitare per quanto si può l'insolazione.

5° In vista dei venti che vi dominano, ed avuto riguardo ai repentini abbassamenti di temperatura di cui questi sono cagione, si diano a tutti i militari di guarnigione nell'isola, due camicie di lana, e sia cura dei superiori l'accertarsi che ne hanno sempre una sulla pelle.

6° S'accordi a tutta la truppa qui stanziata una razione giornaliera di vino, almeno per quel periodo dell'anno in che più frequenti insorgono le febbri.

7° Si faccia ben bene comprendere ai soldati l'importanza di costituirsi ammalati al primo accesso di febbre da cui vengono travagliati, e di non tacere al medico curante alcuno degli accidenti morbosi anteriori alla loro entrata allo spedale, acciò questo sappia regolarsi a seconda dell'esigenze, e prevenire gl'inausti scioglimenti che da un errore di diagnosi, per verno patto a lui attribuibile, potrebbero per avventura derivare.

Quando tali misure venissero adottate, sarebbe probabile che scemerebbe d'assai il numero dei febbricitanti ed il governo nel tempo stesso che provvederebbe alla conservazione d'uomini che formano il suo sostegno, non sarebbe costretto di spendere ingenti somme in farmaci che costano assaissimo, ed il più delle volte non esimono i pazienti dalle recidive nè, ciò che più monta, in molte circostanze li salvano dalla morte.

## PARTE SECONDA

*Alcuni cenni sul vaiuolo che regnò nelle guernigioni di Genova nell'ora trascorsa primavera, e sopra un caso singolare d'affezione cerebro-spinale.*

(Memoria del medico di regg. dottore Zavattaro, letta nella conferenza del 15 agosto 1857).

(Continuazione, Vedi il N.° 35).

A coadiuvare poi la cura generale, ed a menomare per quanto era possibile almeno sul volto gli effetti di un morbo cotanto nemico della vagheggiata venustà, si usava fin dall'esordire dell'eruzione di ungere ogni tre ore la faccia tutta con unguento mercuriale reso più scorrevole dall'aggiunta di gram. 20 di olio di oliva su 30 di esso: il che se non è quanto si prescrive dal Serres e dal Briquet, li quali anzichè diluire l'unguento mercuriale, vogliono gli si impartisca maggior consistenza coll'aggiungervi amido, mi riesci ciò non pertanto assai bene, imperocchè se mercè di un tal metodo non si videro per



fermo abortire le pustole, come vien riferito dai citati autori, osservossi costantemente che si temperava con esso non solo il grave turgore infiammatorio della pelle, ma anche l'intenso lavoro suppuratorio delle pustole che passavano così a buona e pochissima suppurazione per più presto non cicatrizzarsi, ma essicarsi lasciando perciò molto meno visibili le tracce loro, del che ci convinse pienamente l'osservazione ed il confronto fatto di quelli, a cui si applicò un tal metodo con altri su cui desso non venne praticato.

Ai pochi finora delli medici ainti per la maggior parte approvati o consigliati dal sig. Medico Divisionale si ridusse presso a poco tutta la cura del vaiuolo, la convalescenza del quale poi nei pochi casi in cui fu di troppo lenta e difficile, si affidò al decotto amaro preso al mattino in continuazione, ma meglio alla dieta vegetale in prima, poscia animale pazientemente regolata e gradatamente crescente.

*Meningite cerebro-spinale.* Fra le tante e varie affezioni dell'asse cerebro-spinale che si presentarono nell'ora passato inverno nelle sezioni mediche di questo Spedale, e sulle quali udiste, non ha molto, diffusamente e maestrevolmente svolti dal cav. Nicolis li più bei concetti che cadessero opportuni, ebbi ad osservarne una che reputo degna di essere per voi conosciuta, tanta fu la singolarità del caso e dal lato sintomatico e dal lato necroscopico.

Nella sera del 4° maggio scorso veniva portato in questo spedale il nominato Favre Giuseppe soldato da due anni nel 1° reggimento Savoia fanteria, giovane in sui 23 anni, di temperamento linfatico-sanguigno, di costituzione mediocre, non mai stato malato, al suo dire, prima d'ora.

Egli presentava al suo ingresso tale un complesso di sintomi, che mal si sarebbe potuto di punto in bianco raggrupparli in un determinato quadro. Infatti il distinto collega dott. Quagliotti, Medico di guardia in quel giorno, avendolo trovato in preda a forte cefalalgia, a somma agitazione consociata a un senso di dolorosa stanchezza ai lombi, non che a sussulti muscolari ed avendo udito dall'infermo stesso in cui erano tuttavia sane, benchè tarde le facoltà mentali, come essendo in distacco in un forte di questa città, fosse da circa otto giorni tormentato da cefalalgia ora intensa, ora no, ed avesse di quando in quando provato brividi e vomiti copiosi di materia gialloverdognola, ed avendogli inoltre trovato all'esame una pronunciata midriasi, la lingua umida, biancastra, larga, il polso quasi normale e cedevole, la faccia, non che iniettata, pallida, la pelle non punto urente, quasi madida, e portante rare e piccole macchie rosso-sbiadite, lenticolari, quasi petecchiali, un cotal po' elevantisi sul livello di essa, più tumerosi sulla faccia, sulle mani, e sul petto, sospettò trattarsi di febbre eruttiva probabilmente vaiuolosa, sospetto non poco corroborato dalla completa assenza delle tracce di accinazione.

Alla mia visita del mattino seguente non variava il susposto quadro sintomatico, che per l'aggiunta di molesti dolori intestinali d'una dolorosa sensibilità cutanea e di un particolare fetore dell'alito, mentre continuavano tuttora i vomiti, e l'alvo era sempre chiuso, e pochissime e rosse le urine. Laonde mentre partecipavo anch'io alle idee del dott. Quagliotti, vidi trovarmi intanto in presenza

d'un fatto-morboso cerebro-rachideo qual grave complicazione forse della febbre eruttiva. Epperò, non permettendo la natura dei polsi e lo stato generale del malato di addivenire a sottrazioni sanguigne generali, prescissi la applicazione di sedici mignatte ai gingivi, propinando ad un tempo un purgativo composto di gram. 0,40 di calomelano, e resina di gialappa, quale prescelsi e come revelante intestinale, e come antelmintico avendo in mira alcuni dei sopra descritti sintomi annunzianti di spesso la verminazione. Un tal purgante non procurò che una scarica alvina senza vermini.

Alla visita della sera poi, avendo trovato un po' di aggravamento nei sintomi ed in ispecie nella cefalalgia, ed il polso presentandosi alquanto più frequente, prescissi un salasso di 300 grammi.

Nella notte successiva la cefalalgia si fece più intensa che mai, si rinnovarono alcuni leggieri brividi, e sopravvenne un po' di delirio placido, per il che alla dimane fu ormai certa in me la diagnosi di meningite; pure ad ottemperare ai sospetti caduti in mente all'egregio mio collega ed amico D. Solinas, che, stante la malattia del sig. Medico Divisionale pregai a consulto, non si trattasse di febbre perniciosa, tanto più per essersi in allora alcun che mitigata la cefalalgia e pienamente cessato il delirio, e perchè regnavano in quel tempo frequenti le perniciose cefaliche in questo presidio, somministravo un gramma di solfato di chinino in cento di limonata solforica con entro poche gocce di laudano da prendersi in quattro volte ad un'ora di intervallo, nè più insisteva sulle deplezioni sanguigne, che più nol permetteva lo stato dell'infermo e la natura del sangue estratto, che ricco di siero presentava un crassamento largo, molle, sottile, e non avente traccia di coagulo.

Tutti questi compensi terapeutici però, ed altri di minor momento adoprati, che faccio per brevità, tornarono vani, chè nelle prime ore della notte successiva cadde lo infermo in un profondo e riantoloso letargo, preannunciato fin dal pomeriggio da un tal qual grado di sopore, e nell'agonia che finì colla morte nel mattino del giorno 4 verso le ore nove.

*Autossia.* Non mi starò qui ad esporvi minutamente quanto si rinvenne nella cavità cerebro-spinale, nella quale trovaronsi appunto le consuete tracce d'una meningite cerebro-rachidea: omettendo quindi di parlarvi e dell'iniezione venosa fortissima delle meningi e delle copiose raccolte di siero fra di esse e della presenza di strabocchevole quantità di siero purulento nei ventricoli del cervello, e lungo la midolla spinale, non che di molte limitate e parziali raccolte di vero pus sotto aracnoideo, massime alla base del cervello non che alla parte superiore ed anteriore di questo in corrispondenza delle maggiori sue inflessioni, e tacendo in fine lo spappolamento cerebrale e più altre lesioni encefaliche passerò tosto a dirvi quanto di più speciale nelle altre cavità splanchniche attrasse l'attenzione mia e del Dottore Quagliotti, che praticava meco l'autossia; in queste pertanto, mentre la visceratura tutta era sana, riscontrammo sulle pagine tanto parietali che viscerali delle sierose un'innunerevole quantità di corpicini miliariformi, quasi papule, disseminati per ogni dove, apparentemente bianchi e duri, che non potevansi per certo reputare quale un prodotto di affe-

zione tubercolare, e perchè non fossero eretacei e perchè andassero onninamente scevri di lor presenza ed il parenchima polmonale, e le ghiandole mesenteriche. Se a questi ritrovati cadaverici pertanto noi aggiungeremo ancora la perdurante presenza sulla cute delle sopradescritte macchie avremo detto tutto, che su questo punto presentava d'interessante il fatto che vi descrivo.

Venni finqui, o colleghi, designando l'affezione che ci occupa quale una meningite, ma non intesi con ciò di pronunciare. Quale altra affezione intanto presenterà la sindrome, e li risultati cadaverici rapidamente espositivi? forse una pernicioso cefalica? Mai no: sarebbe un fraintendere li più conosciuti principii di patologia per qui ravvisare una pernicioso, di cui d'altronde cercheremmo invano l'elemento causale: forse il tifo di Hildebrand, di Pringle a forma cerebrale? Che secondo Boudin non sarebbe altro, che la moderna meningite cerebro-spinale epidemica, ma qui pure dove rintracciarne le cause su un caso isolato, che avviene in un soldato che trovasi in un forte con pochi commilitoni, dove perciò non vi ha nè cumulo di persone in poco spazio, nè fatiche snervanti, nè alcuna di quelle cause capaci di sviluppare una tale malattia?

Ben mi so che l'esposta sindrome non si addatta di bene in diritto ad una meningite genuina, in cui non è consona al vero la perduranza delle facoltà intellettuali integre pressochè fino alla morte, nè di leggieri ammissibile un corso cotanto precipitoso ed accompagnato da sintomi di così poca rilevanza flogistica; laonde mi è avviso trattarsi qui d'una meningite subdola, o meglio d'un fatto irritativo flogistico meningeo di già pervenuto all'ultimo suo periodo, imperocchè io pongo in computo del suo decorso buona parte degli otto giorni di sofferenze onde fu travagliato il Favre nel forte antecedentemente al suo ingresso allo Spedale, mentre è manifesto che la sintomatologia presentata a noi di bel principio stava più ad annunciare un versamento qualsiasi endocraniano incipiente, attivo, progrediente, anzichè una meningite in corso.

A rendermi ragione intanto dell'essenziale carattere di questa fattispecie, vo' dire dell'indole subdola con cui progredi la flogosi a' suoi esiti senza obbligare il malato a riparare dal suo primo esordire allo Spedale, cercai anzitutto quali potessero essere le cause occasionali di tanta catastrofe, e non rinvenni dall'interrogazione dell'infermo stesso, che un'esposizione un po' prolungata di esso ad un vento freddissimo e forte; cercai quindi se vi fossero cause essenziali, continenti, e queste, anzichè trovarle, le conghietturai.

Epperò argomentai che il nostro infermo trovandosi nel momento in cui si espose, come ei disse, al freddo nello stadio d'incubazione o forse meglio di invasione d'una eruzione vaiuolosa, l'azione retropellente del freddo sulla cute abbia impedito non solo la normale comparsa dell'esantema, ma gettatone anzi il molin eruttivo sulle sierose splanchniche, ed in prima sulla cerebro-rachidea e per la particolare costituzione medica, che regnò nello scorso inverno favorevole alle affezioni del capo, e forse anco per la stessa arcana cagione, per cui veggiamo il vaiuolo normale prediligere anzi tutto la pelle della faccia e del capo, onde, mentre le altre sierose più a rilente ne risentivano l'azione fatale, quella più nobile e più ricca

di vasi s'impigliò di una flogosi, che appunto perchè figlia d'una causa specifica, virulenta, deleteria, fu cupa, subdola ed irrefrenabile, e passò pria su di essa senza grande apparato di sintomi alla suppurazione, che sulle altre sierose (peritoneo e pleure) non giungesse ancora il periodo di erettismo irritativo-flogistico.

Che tale abbia per avventura potuto essere la genesi della malattia in discorso mel dicono e le chiazze cutanee sopradescritte, e li summentovati corpiccini migliariformi disseminati sulle sierose del petto e dell'addome; ben è vero, che ad un tal modo di ragionare molte questioni potrebbero opporsi ed in prima verrebbe quella delle metastasi non ammesse all'unissono dai medici. Ma non ci son forse favorevoli gli esempi numerosi di esse? ed il fatto più sopra narrato, per tacere di altri mille, del malato morto nel decorso del vaiuolo per affezione cerebrale non ci presterà un qualche appoggio? Ed al postutto chi nega le metastasi, parte forse da principii più inconcussi di chi le ammette? Questi presenta dei fatti, quegli argomenta da dati teorici; che se poi li corpiccini più volte descritti e ritrovati sulle sierose han poca analogia coi punti rossi appena elevantisi sulla pelle, che precedono le pustole vaiuolose, che se ancora non si rinvennero tracce di puntellazione sulle meningi, dovremo noi negare a questo fatto la probabile significanza, che io gli assegnai finqui, mentre potremo di tutto ciò trovare una sufficiente spiegazione e nella diversità di struttura che hanno le sierose, e la pelle, e nel diverso modo di ammorbare che quelle e questa devono avere tuttochè colpite da uno stesso agente morboso.

Per amore infine di verità debbo dirvi che a tessere questa storia, aggiungendovi alcuni miei pensieri, fui non solo confortato ma determinato dall'aver udito, prima ancora che il presente caso mi occorresse all'osservazione, le parole che l'egregio cav. Comissetti nostro ispettore pronunciava in una nostra conferenza dello scorso marzo, e che leggonsi a pagina 130 del *Giornale di Medicina militare*, quando ragionandosi delle febbri perniciose encefaliche, che in quei primi mesi del corrente anno regnarono in questo presidio, egli emetteva l'idea che in una *metastasi vaiuolosa* potesse talfiata riporsi la genesi di alcune forme morbose encefaliche gravissime.

Qui mi ristò pertanto, e senza cercare di sorreggere questo mio ragionare di più altri argomenti che qui potrebbero venire in acconcio, che l'unicità del fatto deve rendermi peritoso a più inoltrarmi, mi terrò pago d'avervi segnalato una fattispecie, che voi potrete raccogliere dimenticando le frondi onde io volli ombreggiarla, riserbandomi di rammentare e queste e quella allora che vi cadranno all'osservazione altri fatti consimili.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

TORINO. — La discussione verte su la miliare e particolarmente su la prima delle tre proposizioni state portate all'ordine del giorno nella seduta antecedente, vale a dire: *esiste una vera miliare essenziale, oppure è sempre la miliare un fenomeno secondario o sintomatico?* (Proposizione del medico diviondo cav. Arella.)

Il dottore Mantelli esprime il desiderio di conoscere preventivamente quale sia l'opinione dell'autore della proposta.

Il med. div. cav. Arella, compiacente prestandosi all'espressogli desiderio espone in proposito i suoi pensieri i quali trovansi consegnati nella memoria pubblicata nel n° 32 di questo giornale.

GENOVA. — Il dott. Dupont dà lettura della storia pubblicata nel n° 33 del giornale, di cui il titolo è: *fracture de l'os de la jambe droite, compliquée de plaie et de hémorragie*. Quindi il medico div. sig. cav. Nicolis fa alcuni saggi riflessi su la preferenza ch'iu generale si deve dare in consimili casi alla chirurgia aspettante anzichè all'operante, citand'iu suo appoggio e la felice riuscita del caso narrato dal dott. Dupont e le parole d'un celebre chirurgo francese il quale disse all'Accademia: doversi ai progressi dei buoni studi medico-chirurgici la conservazione di molte membra nella passata guerra d'Oriente.

Datasi poi dal dottor Quagliotti lettura d'una *Storia di lussazione del piede con frattura del perone*, lo stesso signor presidente parlò a lungo su l'utilità dei bagni freddi in consimili circostanze.

ALESSANDRIA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata,

Il presidente richiama l'attenzione dei colleghi su gli ammalati di medicina, il cui numero dalla seconda quindicina dell'ora decorso mese di luglio a questa va prendendo tali proporzioni da esigere la pront'attuazione d'una quarta sezione, oltre la terza già aperta e ben numerosa. La maggior parte di questi militari sono colti da febbre effimera, da stitica gastrica o reumatica, motivate dallo sviluppo di quelle stesse cause, che già in altra riunione aveva accennato, e soprattutto per l'elevata temperatura atmosferica che negli ultimi giorni del detto mese raggiunse i 28 e 30 gradi dal termometro Reaumur. — Appoggiato all'esperienza degli anni passati, ed all'indole benigna di cotest'affezione si lusinga che non s'avranno a temer incescevoli risultati e che col progredire della stagione ben tosto cesserà quest'eccezionale stato di cose.

Come l'aveva prevenuto in altra seduta, intrattiene oggi l'adunanza su i casi più rilevanti di chirurgia, su quelli segnatamente in cui fu necessario ricorrere all'operazione. Fra questi annovera in primo luogo quello d'un *tumor bianco* all'articolazione omero-cubitale destra del caporale Carpo Giuseppe del 14° di fanteria. L'abbondante suppurazione cui diede luogo l'apertura di questo tumore, la quale si mantenne costantemente tale per molti giorni, la constatata erosione delle capsule e dei capi articolari di quell'articolazione, e la minaccia d'una metastasi su qualche viscera importante appalesavano ben chiaramente come non s'avesse tempo a perdere onde addivenire all'unico rimedio che poteva lasciar qualche speranza sulla sorte dell'individuo. Fu praticata l'amputazione col metodo circolare alla metà circa dell'omero corrispondente, dal medico di reggimento dottor Tappari. L'atto operativo e sue prime sequole non cagionarono inconvenienti di rilievo.

Furono pure operate con ottimo successo due *fistole all'ano*.

Un interessantissimo fatto d'un *calcolo* arrestato nell'uretra richiese pure la mano d'esperto operatore. Trattossi d'un militare che al suo ingresso all'Ospedale presentava tutti i sintomi di completa *iscuria*; premesso un salasso generale, il presidente trovandosi per a caso in quella sezione, praticava con molta facilità il cateterismo, riuscendo in tal modo a sollevare l'infermo dai spasmi e tormenti che lo crucciavano. Dopo due giorni passati piuttosto in calma e con grande soddisfazione del paziente, ricomparve la ritenzione delle urine, ma per quanti tentativi s'iansi fatti non fu possibile l'entrar in vescica, opponendovisi la presenza d'un calcolo nel canal dell'uretra

all'altezza della porzione bulbosa. Esaminata di nuovo con molt'attenzione questa località, e riusciti infruttuosi i mezzi tutti che l'arte consiglia in queste dolorose circostanze, il presidente riconosceva esser questo il caso di praticar l'uretrotomia a ridosso del tumore. — Dopo averne brevemente descritto il processo operativo, espone come dietro l'estrazione del calcolo, mediante nuova esplorazione dell'uretra rilevasse l'esistenza d'un secondo calcolo verso la porzione prostatica in vicinanza del collo della vescica, e come dopo aver dilatata la prima incisione, non potesse pervenire ad afferrarlo compiutamente, trovandosi il calcolo talmente incastrato nell'urifizio dell'anzidetto canale da esiger una più ampia ed estesa apertura. In tale bisogna credè opportuno di desister da ogni ulteriore maneggio; medicava pertanto la ferita per seconda intenzione, e si riservava di praticar altra operazione, allora quando il secondo calcolo avesse dato occasione a nuovi disordini nella funzione di quest'apparato.

Il calcolo estratto è di color giallognolo, della grossezza pressochè d'un nocciolo, presenta la forma d'un piccolo coccomero, in cui distintamente si scorge un *capitello*, *collo* e *corpo*; la sua superficie più o meno scabra, in un punto del corpo si eleva alquanto liscia e levigata, ove probabilmente combaciava con quello non estratto, ed è una naturale conseguenza dell'attrito di questi due corpi. — Dalla forma e figura del calcolo il presidente spiega la facilità con la quale potè arrivar in vescica la prima volta che tentò il cateterismo, mentre non gli riuscì di penetrarvi due giorni dopo. Nel primo caso il catetere si fece strada fra il *capitello* ed il *corpo*, passando per il *collo* del calcolo; nel secondo invece veniva arrestato dal *corpo* che da solo occupava tutto il diametro del canal dell'uretra.

Dopo queste ed altre pratiche osservazioni che spontaneamente emergono dall'analisi di siffatti casi patologici, la seduta era sciolta alle ore tre pomeridiane.

SCIAMBERI. Il med. div. cav. Ferrero intrattiene l'adunanza passando in rivista i casi clinici di maggior importanza che si osservano nello Spedale.

CAGLIARI. — Dopo l'approvazione della precedente tornata il sig. presidente cav. Manayra, proseguiva nella lettura della sua relazione intorno alla meningite cerebro-spinale, dominata nel presidio di Cagliari.

NIZZA. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il dott. Chiappella dà fine alla relazione storica dei due casi di *rachitrocace*, di cui nell'antecedente tornata del 15 luglio e 1° giugno, con la lettura di una conclusione epicritica nella quale, premessa qual prima e generica risultanza delle narrate osservazioni la più positiva conferma dei principii di teorico-pratica dettati su l'argomento della sapienza del professore di clinica operativa dell'Ateneo Torinese, formò, quali a lui più ovvie fra le altre accessorie ed attendibili deduzioni, le seguenti:

1° Il fatto della compiuta risoluzione di un cospicuo tumore tubercolare allo sterno dietro allo sviluppo della tubercolosi vertebrale nel 1° caso comprovare..... direttamente la contestata possibilità di riassorbimento dei depositi tubercolosi..... indirettamente l'utilità dei rottorii anche come mezzo di cura radicale.

2° Considerando la quasi assoluta letalità per sè dell'ascesso congestizio sintomatico del rachitrocace, quando ha luogo dalle regioni splanchniche della colonna vertebrale, essere razionale una maggior latitudine alla cura diretta dello stesso, dalla region dorsale del focolare piogenico in conformità coll'indicazione tratta nei casi speciali dal Syme e Riberi.

3° Dall'anatomia, come già dalla fisiologia patologica, del pari contraddetta la dottrina della tubercolizzazione delle ossa dal



Nelaton accampata: sotto ogni rapporto invece indicata l'estensività, alla specie, della teoria del processo tubercolare in genere, qual'è professata dalla maggioranza dei moderni patologici.

4° Clinicamente, come già a priori invalidato l'antagonismo in massima dal Rokitsanski e Baudin ammesso fra la crasi tubercolare e venosa: appoggia per contro l'induzione che in date circostanze la crasi venosa costituisce una diretta cagione predisponente alla tubercolosi.

5° Notata la connaturalità odierna della nostalgia nei soldati campagnuoli della Sardegna, ed il valore causale di quella neurosi nella patogenia tubercolare, siccome con provetta osservazione confermano ambedue gli addotti esempi, dato che sia sancita la proposta nuova legge di reclutamento, la ragion medica designare la convenienza, almeno temporanea, di preferibilmente conservare nella 2.a categoria gl'iscritti sardi dell'indicata provenienza.

Ultimata siffatta lettura il signor Presidente compie quella di un'estesa dissertazione sul rachitismo compendiata in massima parte su le lezioni orali del professore Riberi, tracciate dal dott. Fabro e pubblicate nel Giornale di Medicina Militare anno I.

NOVARA. — Alle ore 3 pomeridiane il medico di divisione dichiara aperta la seduta.

La parola è concessa al dott. Belloni il quale legge una storia di grave pettegoreccio osseo.

Ultimata questa lettura il presidente fa osservare al dottore Belloni, come sarebbe suo desiderio di veder in questi scritti più minuti ragguagli sulle condizioni in cui trovavasi l'indice del curato all'epoca dell'uscita sua dall'ospedale; cioè quali fossero le parti conservate, quale la forma loro, e sino a quel punto estesi i movimenti del dito.

Dopo ciò il dottor Cerali si fa a notare i motivi principali per cui la guarigione di questo pettegoreccio andò così a rilento a malgrado l'assai pronta estrazione della falange che in simil circostanza non potea a meno che agire qual corpo straniero: a siffatti motivi attribuisce: 1° l'abito scrofoloso dell'individuo (scrofolo erettile); 2° l'aria infetta che respirano gli ammalati in quest'ospedale.

Alla prima di queste cause il curante offre con manifesto vantaggio l'uso del ioduro potassico e del decotto di foglie di noci; alla 2ª i consigli di rimanere in camera il meno possibile per quanto potevano permetterlo il tempo e la stagione.

Prendendo poscia le mosse da questo 2° punto il medico divisionale discorre a lungo della triste influenza di un cattivo ospedale sulla salute di coloro che vi sono ricoverati. Cita vari esempi di rovesci di cura, di malanni contratti nell'ospedale stesso, della somma difficoltà che ad ogni passo s'incontra nel condurre a guarigione le soluzioni di continuità, le quali nella maggior parte de' casi di qualche rilievo vestono i caratteri delle piaghe scorbutiche. Richiama a memoria de' suoi colleghi quanto il dottor Arella scrisse nella sua commendevolissima Igiene militare in proposito degli ospedali, ne fa il parallelo col nostro, e poi conchiude col dire che quand'anche si volesse sarebbe difficil cosa il rinvenire un qual che di più disarmonico e di più discrepante tra quanto scrisse il sullodato dott. Arella, e quanto si osserva in questo nostro miserabile tugurio.

## VARIETÀ

### Ragguagli sanitari su la R. Nave il Beroldo nei mari delle Indie orientali

Proseguiamo nei seguenti cenni ch'il medico di Reggimento signor dottore Moriondo, medico in 4° della R. Nave il Beroldo scriveva da Calcutta ai 2 di giugno p. p.

« 8. Siccome v'era molto a temere che non succedesse sulla nave in discorso quanto veniva non ha molto (marzo, aprile) succedendo su la R. fregata Peruviana *Amazzone* la quale in due mesi perdette per tale malattia 43 individui del suo equipaggio, compreso il proprio medico, così in vista di sì dolorose contingenze ed allo scopo di meglio tutelare per quanto era possibile la salute generale del Legno, dal consiglio dello Spedale secondario di Bordo a tale scopo riunitosi il 20 dello stesso mese di maggio, si proponevano e si adottavano le seguenti norme igieniche: 1° Di sbarcare tutto l'equipaggio a terra, quasi direi in convalescenza generale; 2° Di sbarcare in pari tempo gli ammalati e collocarli in luogo dove allo isolamento e salubrità si riunisse pure quanto conviene per l'esatta assistenza e cura degli infermi; 3° D'addivenire in ultimo ad uno spurgo generale della Nave.

« 9°. Per cotale bisogno veniva presa in affitto per un mese una casa sita tra la città e la campagna circondata da ampio giardino, munito di allee, costeggiata da folti alberi, avente un luogo opportunissimo onde stabilirvi uno spedale.

« 10°. Ciò fatto, si passava immediatamente allo sbarco di tutti gli ammalati, non che del maggior numero possibile degl'individui dell'equipaggio e dello stato maggiore.

« 11°. Dal sullodato consiglio di Bordos'addiveniva allo spedale d'aprire provvisoriamente a proprie spese questo locale, anziché passare a quello d'inviare gli ammalati allo spedale civile, sia perchè essendo questo molto lontano si sarebbe perduto molto tempo nel trasporto degli infermi e sia perchè, ammessa per un istante la contagiosità del morbo, ravvisava cosa conveniente lo stabilire l'isolamento degli affetti; isolamento che non si sarebbe potuto ottenere inviando gl'ammalati allo spedale civile, stante che nella continua assistenza che dovevasi dai marinari sani prestare agli infermi, si sarebbe operata una diretta comunicazione tra il Bordo e lo spedale suddetto in modo al certo da eludere ogni misura d'isolamento; sia infine perchè gli uomini appartenenti alla nave in discorso avversavano grandemente la entrata negli ospedali Inglesi.

« 12°. Dalle suannunciate regole adottate, sortirono ottimi risultamenti; imperciocchè più non comparve alcun caso di *Cholera* fino all'epoca in cui scrive (2 di giugno).

Perduravano bensì tuttora le tracce d'influssi diarroici, i quali però erano così miti e di così facile guarigione da non indurre più il benchè menomo timore o spavento, la vigoria ed il benessere nell'equipaggio cominciavano a risorgere ed a riprendere l'attuale loro dominio.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e CORRA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. Cav. COMISSETTI: Segoito della relazione sulle malattie che hanno dominato in Oriente. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche — 3° Varietà.

### PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dott. Cav. Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione. — V. il n° 12)

#### Diarrea e dissenteria epidemica.

Ravviciniamo questi due profluvii intestinali nello stesso capitolo non già perchè da noi si credano sempre della stessa natura, derivanti dalle medesime cause, ma bensì perchè avendo tra loro sintomi comuni, e non sempre in egual modo dai classici interpretati, e per altra parte non incontrandosi una epidemia dissenterica scompagnata dalla diarrea, abbiamo giudicato che, date alcune nozioni differenziali, sarebbe riescito ad un tempo più utile e razionale il considerarle sotto lo stesso punto di vista.

Chiamasi diarrea l'aumentata frequenza delle scariche alvine, unita a maggiore liquidità, e talvolta abbondanza delle materie fecali, accompagnata, o non, da febbre, da coliche, e da cocione all'ano.

La dissenteria per contro sarebbe caratterizzata da un insistente bisogno di frequentemente evacuare accompagnato da tenesmo con escrezione di materie mucose più o meno sanguinolenti.

Si cercherebbe invano nei libri due definizioni di queste malattie: perfettamente uguali ed inattaccabili dalla critica; ma ridotte le cose al loro significato concreto, parmi che il perdurante tenesmo, le mucosità, e l'aspetto cruento delle materie evacuate costituiscono i veri caratteri proprii della dissenteria. Ad alcuni autori basta vi sia tenesmo unito a frequenti liquide evacuazioni per dichiarare l'esistenza della dissenteria; d'essi ritengono perciò cotesto sintoma quale un vero segno patognomonico.

Il dottore Kerckhove, il quale ha scritto la Storia delle malattie osservate alla grande Armata nelle campagne di Germania e di Russia del 1812-13, dice che siccome le cause occasionali della dissenteria sono le stesse che quelle della diarrea, e che amendue al decorrere che faccia l'epidemia dissenterica dominano sempre simultaneamente, conchiude per-

ciò col chiamare futile la distinzione che si fa di queste due malattie in quanto che non parte se non che dalla diversità dei sintomi.

Noi senza soffermarci a dimostrare a quali conseguenze potrebbe condurre il non tenere conto della diversità dei sintomi in ogni manifestazione morbosa riteniamo di tutt'importanza il distinguere non solo la diarrea dalla dissenteria, ma pur anche le varie specie di diarrea tra loro, avvegnachè se nell'epidemia dissenterica havvi simultaneamente un profluvio diarroico che punto non differisce di natura dal dissenterico, non sempre ed in tutti i casi coteste due affezioni hanno lo stesso punto di partenza, e costituiscono la medesima infermità, come avviene ad esempio nella diarrea cholerosa.

Nè ci arresteremo a ricordare come la diarrea possa essere primaria o secondaria, sporadica, ad epidemica, vicaria, metastatica, critica, biliosa, sierosa, ecc. che le sono cose trite e ritrite, ma faremo soltanto notare che queste varie differenze così comuni nella pratica costituiscono appunto altrettanti caratteri i quali o non mai, o quasi mai si riscontrano nella dissenteria, poichè quando quest'ultima si svolge, esiste quasi sempre da sè e per sè idiopaticamente, nel mentre che l'altra acquista peso ed importanza a tenore delle fonti da cui procede, e solo rientra nella medesima cerchia patologica allora quando è simultanea all'epidemia dissenterica.

Ciò premesso sarà facile il concepire come in cospetto di un caso isolato sia possibile il confondere per un istante l'una coll'altra, massime in alcuni periodi della malattia, ed altrettanto difficile l'andare ingannati ogni qualvolta ci troviamo alle prese con un'estesa epidemia dell'una e dell'altra specie di siffatti profluvii.

Quindi avendo noi dovuto combattere tanto l'epidemia diarroica, come la dissenterica, ed avendo constatato che quale la loro origine e diversità dei sintomi, così differivano tra loro di natura e di importanza, non possiamo esimerci dal far precedere alcune brevi considerazioni, le quali oltre al dimostrare la relativa influenza di ciascheduna, serviranno a meglio precisare le epoche di loro particolare predominio.

Nella forma sporadica la diarrea non offre gnari maggior importanza al di là della causa a cui si trova legata, ed un fatto essenziale, od idiopatico non riunisce

ordinariamente nè pericolo, nè difficoltà di terapia.

Non così quando questo profluvio intestinale infesta epidemicamente una popolazione, od un esercito, come a noi avvenne all'epoca della nostra discesa in Crimea, imperocchè per la sua estensione, e per la presenza dell'epidemia cholerosa oltre all'esaurimento organico vitale in cui ha gettato un numero stragrande di militari, costituendo dessa il primo avviamento al cholera confermato, era molte volte il presagio di dolorose e fatali catastrofi.

Mi rincresce di dover ritornare ancora su cose dette e ridette le mille volte, ma io sono nella convinzione che l'influenza della diarrea epidemica fu di sì grave pregiudizio alla salute dell'esercito che non posso credere sia per riuscire tedioso ed inutile il ribadire con più di proposito lo stesso argomento.

Comparsa sul finire di maggio 1855 questa malattia dominò epidemicamente in giugno e nella prima quindicina di luglio ritenendo i caratteri ed il nome di *diarrea cholerosa*, quindi andò man mano modificandosi di natura e di frequenza sin verso la metà di agosto, alla qual'epoca, cominciando spesseggiare la dissenteria, ne assunse il genio e la natura, e divenne praticamente parlando una sola e medesima malattia. Dal che emerge che, se durante i primi tre mesi non abbiamo sempre dovuto combattere, in ogni fatto morboso di questa specie, la vera diarrea epidemica cholerosa, era però sempre un flusso addominale che appalesava molta tendenza e proclività a vestire alcuni dei sintomi propri del cholera, e ben difficilmente quelli della dissenteria, nel mentre che avvenne il contrario dopo superato questo periodo di tempo.

Nel primo caso la diarrea essendo quasi sempre scompagnata da ogni dolore, da ogni tensione o sensibilità dell'addome, da aumento di sete, o diminuzione d'appetito, e da ogni movimento febbrile costituiva piuttosto un incomodo che una malattia, ma un incomodo di molto rilievo, atteso che non risparmiando nessuno, e recidivando più volte esauriva la fibra ad un gran numero di individui che avevano bisogno di tutte le loro forze per lottare vantaggiosamente contro i disagi e la malsania del clima. Quindi ben ponderando la nostra posizione e tenuto calcolo del breve tratto di tempo trascorso dalla data di nostra partenza dal Piemonte noi siamo indotti ad opinare che tanto lo stato di fisica prostrazione in cui si trovava il Corpo di spedizione dopo cessata la epidemia cholerosa, come le molte malattie insidiose che vi tennero dietro siano in gran parte da ritenersi siccome una conseguenza, od un effetto deplorabile dell'influsso della diarrea. Diffatti non si potrebbe riferire ad altro che alla sua influenza quel lamento generale di stanchezza per cui in quell'epoca molti malati entravano all'ospedale senz'altra morbosa fenomenologia tranne un'inesplicabile prostrazione delle forze, accompagnata da straordinario dimagrimento che li rendeva così ritardatari, anzi restii a

sortire, adducendo di non potersi reggere sulle gambe, e peggio sostenere una fatica qualunque. Ad essa ed a' suoi effetti snervanti, e per così dire *dissolutivi*, si deve rannodare l'origine di quelle febbri adinamiche, tifoche che conseguirono immediatamente l'epidemia cholerosa; ed in cui alla manifestazione dei sintomi generali propri di queste affezioni si osservavano associate quelle escare cancrenose così pronte e facili ai decubiti, quelle degenerazioni delle piaghe dei vescicanti, che le uguali non le abbiamo rinvenute, neppure negli ultimi mesi in cui eravamo infestati dal tifo petecchiale. Ad essa ancora ed alla sua azione deplastizzante si deve a nostro avviso attribuire la comparsa dietro l'impulso *a tergo* del cuore di quei stravasamenti sanguigni sotto-cutanei, massime alle gambe, i quali sopraggiungevano e scomparivano insieme colla riazione febbrile, non che di quelle ostinate epistassi, di quelle frequenti enterorragie dopo poco più di due mesi di dimora in Crimea, le quali non ebbero più riscontro che nel cuor dell'inverno, e quando la cachessia scorbutica prevalendo nelle truppe diede luogo all'evoluzione del tifo.

Abbiamo detto doversi questo dissesto generale della salute in gran parte riferire alla diarrea, e ciò per non lasciare inosservato il concorso, e l'influsso delle febbri intermittenti che dominarono simultaneamente, ed i cui effetti quanto siano disastrosi alla fibra umana, segnatamente quando si fanno recidive, non è chi ignori.

A parte adunque l'insidioso procedere della diarrea specifica del cholera, a parte la facilità con cui, cessata l'epidemia, poteva tuttavolta entrare, come complicazione in qualunque omopatia, sostituirsi di poi e da un epifenomeno divenire il fatto morboso il più importante da mettere in pericolo la vita del malato, cotesta malattia era sovente così mite e poco inquietante, che ha potuto assalire più volte lo stesso soggetto e ridurlo allo stato di visibile deperimento prima di costringerlo a cessare da' suoi abituali servigi.

Cotesta forma, come si disse ebbe cominciamento, insieme coll'epidemia cholerosa e si mantenne, salvo qualche leggiera modificazione, nei mesi di luglio ed agosto, sino cioè al sopraggiungere della dissenteria di cui divenne allora il suo più comune modo d'iniziamento. Dessa era il più delle volte di facile guarigione e bastavano per debellarla il regime, le bevande subacide, piccole dosi d'ipecacuana, qualche goccia di landano liquido nel decotto di tamarindi. Ma ogni qual volta, subentrando alle altre malattie, trasmodava nel numero ed abbondanza delle deiezioni alvine, massime se ciò accadeva dopo d'aver allargata la mano nell'uso delle sanguigne generali, allora la più pronta, ed energica cura stimolante era la sola che fosse capace d'infrenarla. Differiva per conseguenza dalla diarrea dissenterica sia per la assenza d'ogni specie di dolore addominale, sia perchè non assumeva nel suo decorso i segni della dissenteria, come pure per la proclività a ripetere alcuni dei sin-



tomi del cholera fra cui notavansi assai di frequente le strabocchevoli evacuazioni di abbondanti materie liquide, giallognole, sierose, inodore con abbassamento del polso e della termomese generale.

Aggiunti questi brevissimi cenni a quelli che abbiamo qua e là fatto precedere nel *Sunto Storico e nelle generalità eziologiche*, noi considereremo d'or innanzi la diarrea come una sola e medesima manifestazione morbosa insieme colla dissenteria, imperocchè costituendo essa nella grande pluralità dei casi il primo periodo, ossia modo d'invasione di questa ultima, non vi è più motivo su cui fondare una distinzione, che non sia una mera sottigliezza scolastica, servibile appena per indicare una diversa gradazione di sintomi.

### Della dissenteria

Percorrendo la storia di questa malattia si rimane meravigliati come dopo gli studi di un' eletta schiera di uomini cotanto preclari che da Ippocrate insino a Sydenham, Borsieri, Baglivi, Pringle, Morgagni, Ramazzini, ecc., si occuparono di varii argomenti attinenti alla dissenteria siano rimasti ancora alcuni punti abbastanza controversi da lasciare margine ai nostri contemporanei di esercitare utilmente le loro indagini. Se non che cesserà la nostra meraviglia allorchè ci facciamo a considerare che le quistioni le più dibattute e meno definite versano particolarmente sulle lesioni cadaveriche conseguenti questa malattia, e sulla terapia, questioni che hanno dovuto naturalmente risentirsi dagli studi anatomici, massime patologici dei secoli addietro e delle modificazioni cui deve aver subito il genio di quest'affezione ogni qual volta è osservata, e curata in circostanze e climi differenti.

Nè argomento di minori dubbietà e dissensi fu pure l'etiologia, la quale appunto perchè interrogata in tempi e regioni diverse, ora in rapporto colle apparizioni sporadiche ed endemiche di questa malattia, ora colle epidemie, ora nei popoli del Nord, ora in quelli del Sud, ebbe in risposta risultamenti spesse fiate tra loro discordanti da lasciare il pratico nel maggiore imbarazzo. Era perciò di tutt'importanza il ripigliare intatte le quistioni che abbiamo ereditate dagli antichi padri della medicina, sottoporle a nuove analisi per quindi rischiararle mediante ricerche in armonia colle conquiste che ci hanno procacciate l'osservazione e l'esperienza di questi ultimi tempi, e questo fu fatto, se non sempre vittoriosamente, al certo con incontrastabile vantaggio dai nostri contemporanei. I dottori Vaidy, Fournier, Catel, Bampffield e Annesley i quali hanno studiata la dissenteria in Spagna, in Italia, in Africa nelle colonie, inglesi e francesi sono pervenuti a conclusioni che resero quest'argomento di patologia uno dei meglio dilucidati. Quindi il dottore Campay camminando sulle tracce di questi distinti osservatori e facendo suo pro degli studi estesi e svariati di Annesley ha potuto mettere a profitto la

sua lunga dimora negli ospedali militari dell'Algeria per tesserne una monografia che è una delle migliori, e forse dal lato dell'anatomia patologica, la più completa che si conosca (1).

Però dire che quest'argomento non lascia più nulla a desiderare, e che tutte le questioni, massime quelle relative alla eziologia ed alla terapia, ricevettero una soluzione per ogni rispetto soddisfaccente, sarebbe un mentire alla verità, e dare alla medicina un vanto che forse non ricordano l'uguale le scienze naturali. Ma è fuori dubbio che i progressi dell'anatomia e gli ulteriori studi intrapresi da uomini capaci, usciti dalle scuole di Europa, e spinti dalla guerra o shalestrati della fortuna su diversi punti del globo, dove regna endemica od epidemica la dissenteria, hanno somministrato alla scienza nozioni positive che dovettero promuovere la sincerazione di alcune antiche verità ed il ripudio di molti errori.

Senza pretendere di dissipare le incertezze che hanno resistito alle indagini di tanti illustri indagatori, nè tanto meno di tessere una compiuta monografia di quest'infermità che ci ha cotanto bersagliati in Crimea, noi ci limitiamo a porgere un ragguaglio fedele di quanto ci fu dato di osservare, nella lusinga che non riuscirà affatto inutile a quelli che intendono a raccogliere materiali per dilucidare alcuni punti ancora contestati di cotesto argomento. Come nella ricerca delle lesioni patologiche, così nella compilazione del quadro fenomenologico abbiamo ricorso all'aiuto ed alla testimonianza di molti colleghi, fra cui ci è grato citare il Dottore Crema capo sezione nell'Ospedale di Balaclava, il quale, oltre all'averci secondato con zelo degno di ogni encomio, ci trasmise per di più uno schizzo molto pregevole che ci ha molto servito nel raggiungere il nostro divisamento.

*Epoca e modo d'invasione.* — Sin dal mese d'agosto i malati ricoverati negli ospedali erano pei due terzi colpiti dalla diarrea o dalla dissenteria. Da principio prevaleva per numero il flusso diarroico al dissenterico, ma in progresso di tempo tra il più frequente passaggio delle diarreie alla dissenteria, ed il moltiplicarsi dei casi primitivi di quest'ultima specie, l'epidemia dissenterica prese piede e surrogò la diarroica. La sua influenza erasi fatta in quest'epoca così estesa e generale che persino le malattie esterne e le affezioni croniche di tutt'altra natura divenivano bene spesso fatte segno di questa complicazione.

In mezzo ad un sì cospicuo numero di casi ci fu facile l'accorgersi che cotesta malattia, comechè rappresentata da sintomi analoghi, era ben lontano dall'essere sempre di natura identica, e di andare scevra da elementi essenziali eterogenei, ma offrire invece in molti malati, tale modificazione nei sintomi da richiedere recise indicazioni di speciale portata curativa. Per lo che guidati dall'osservazione, e non

(1). Ved. CHARLES CAMPAY. *Traité des maladies des pays chauds*, ecc. - Paris 1847.

facendo caso delle vedute pratiche più generalmente ricevute, a noi parve necessario esaminare l'epidemia sofferta dal nostro Corpo di Spedizione sotto il seguente triplice aspetto, ossia divisa in

- 1.º Dissenteria atonica
- 2.º Dissenteria irritativa, } *leggera ed intensa.*
- 3.º Esiti, complicazioni e conseguenze della dissenteria.

1. Sintomi della dissenteria atonica e leggera. —

Il primo lamento, che accusavano i malati quando entrando nella clinica loro si chiedea che cosa avessero e di qual male si lagnassero, era quello di sentirsi, come dicevano essi, tagliate le gambe, di provare tanta debolezza, tanta prostrazione di forze da reggersi a mala pena in piedi. Oltre a questo sintoma comune alla grande pluralità dei malati, vi si associavano in non pochi anco i dolori, e qualche rara volta una tumidezza edematosa alle estremità inferiori, e segnatamente ai piedi, che ordinariamente si dissipava dopo alcuni giorni di riposo. In generale la faccia si mostrava pallida, smunta, prostrata la fisionomia; gli occhi senza il solito brio, languenti; pallida la caruncola lagrimale, la pupilla più dilatata dell'ordinario. La pelle appena più calda del naturale, in taluni freddezza, scabra, granellosa, di color terreo. La lingua più sovente pallida, umida, raramente fecciosa e giallognola verso la base, talvolta rossigna ai margini senza essere punteggiata. La sete in generale non si faceva sentire smodata; nè scompariva nel maggior numero il desiderio di alimenti, chè anzi non fu raro il caso d'incontrare alcuni che si ribellavano contro il regime dietetico.

In quasi tutti questi malati le regioni addominali erano indolenti e trattabili, e solo si notavano incessanti borborigmi, accompagnati e susseguiti da frequenti espulsioni di gaz.

D'ordinario nulla, o ben poca era la reazione del sistema circolatorio sanguigno, ed i polsi si appalesavano quasi regolari, appena più frequenti dell'ordinario, piccoli e non resistenti alla pressione. Né si creda che fossero, come suol dirsi, intestinali, giacchè nei rari casi in cui si dovè ricorrere all'applicazione di mignatte, e nei più rari ancora in cui si fece l'esperimento di qualche sanguigna dal braccio, essi, comechè limitato ne fosse il numero e parca la dose, invece di espandersi e di acquistare consistenza si facevano viemmaggiormente rimessi, deboli e fiacchi.

Le defezioni alvine, massime da principio si mostravano liquide, giallognole, verdastre, mucose, frequenti, piuttosto abbondanti, poco fetide, più spesso senza dolore nei diarroici, biancastre, sanguinolenti, talvolta molto sierose con filamenti di sangue nero commiste a mucosità, ed accompagnate da tenesmo e cocciore all'ano nei dissenterici.

Le funzioni della respirazione intatte; tarde ed il-languidite quelle dell'intelletto, sicchè si mostravano apatici e neghittosi.

Ecco tratteggiato in poche parole il quadro semiologico, osservato nella grande pluralità dei malati al loro ingresso nelle cliniche. Questa forma (*leggera*) è la più comune che si sia offerta nel mese di agosto e settembre, quando cioè alla diarrea cholerosa post-epidémica subentrò più distinta l'influenza dissenterica, forma che si rese ancora prevalente in dicembre e nel gennaio, attesa la simultanea esistenza della cachessia scorbutica nelle truppe.

*Dissenteria atonica intensa.* — In alcuni sin dal loro ingresso allo spedale, in altri dopo alcuni giorni di trattamento col progredire della malattia, si notavano in generale i medesimi sintomi della dissenteria leggera portati ad un grado più elevato di esacerbazione e d'intensità. In questi casi la prostrazione ed il lamento di debolezza erano molto più sensibili ed espressivi. I nuovi entrati si abbandonavano, o per dir meglio, si gettavano sfiniti dovunque si presentasse un sito acconcio. I dolori alle estremità inferiori erano più estesi o tormentosi, più frequenti le enfiagioni ai piedi ed alle gambe, di cui la cute offriva alcune volte papule rossigne, e granellose alle radici dei bulbi pilosi con talvolta macchiette lenticolari scorbutiche. In tutti si notava un livido pallore della faccia, la quale assumeva l'impronta avvizzita del vecchio sofferente, menò pochi casi in cui invece era tumida, edematosa, e tinta di un colore giallo-sporco che si estendeva a tutta la superficie del sistema dermoideo.

La termomese generale era elevata più del normale; la febbre piuttosto risentita con polso colere, contratto e frequente. La lingua si offriva asciutta, talvolta secca, quasi sempre coperta da una patina giallognola, nerastra, con margini rossi; la sete molesta, incalzante, completa l'anoressia; avversione ai cibi accompagnata da un sentimento di nausea con tensione alla regione epigastrica.

L'addome tormentato da tormini e sovente disteso da gaz, si mostrava dolente alla pressione, massime lungo l'andata del colon e nella regione iliaca sinistra. I numero delle evacuazioni diveniva stragrande; talvolta scorrevano involontarie; solitamente con emissione di abbondanti materie liquide, sierose, sanguinolenti, le quali riducevano in pochi giorni i malati all'ultimo grado di estenuazione.

Poco abbondanti erano per il solito le mucosità, e piuttosto che vero tenesmo provavano un vivo cocciore all'ano. In alcuni dei più gravi, per contro, si manifestavano talvolta enterorragie ed epistassi pertinaci di sangue sciolto che ordinariamente davano argomento a triste presagio. Coll'aggravarsi dei sintomi soppravvenivano ordinariamente profusi sudori generali, ovvero parziali e passeggeri, a cui tenevano dietro vertigini, e talvolta anche sincopi inquietanti, ed in questi casi accadeva bene spesso che tanto le bevande che le panatelle erano rese appena ingerite con borborigmi, come se fossero state versate in un canale pervio.

La loro intelligenza si mostrava torpida ed indif-

ferente a tutto, tranne alla proposta di mandarli sul Bosforo, ovvero in patria; avevano ripugnanza a favellare e direi quasi a pensare; spinti a rispondere emettevano una voce languida e fioca. I loro sonni erano di corta durata, non riparatori, sovente funestati da sogni faticosi, massime quando diveniva più risentita la febbre, nel qual caso peggiorando la malattia subentrava facilmente l'agitazione ed anche il delirio.

Se quest'apparato di sintomi non cedeva, o modificava favorevolmente sotto la cura, le evacuazioni andavano moltiplicandosi, si smarriva il polso, si raffreddavano le estremità, ed il malato spirava d'esaurimento.

Altre volte la malattia, vestendo sintomi di più decisa esacerbazione, si propagava ad altri visceri, segnatamente al ventricolo, al fegato, al peritoneo, oppure alle meningi, ed allora, trapassando facilmente per le varie fasi dello stato tifoideo, riesciva in altro modo quasi sempre fatale.

Fortunatamente il numero delle dissenterie atoniche intense era piuttosto esiguo in confronto delle leggere, abbenchè nell'uno come nell'altro caso, interrogando i malati sui precedenti, risultassero poco più poco meno le seguenti nozioni.

E primieramente aver eglino più volte sofferto di diarrea, la quale aveva ceduto od al solo regime, od unito a qualche sussidio medicamentoso loro somministrato per l'ordinario dai medici del Corpo a cui appartenevano. Alcuni essere stati colpiti dal cholera; pochissimi essere quelli in cui la dissenteria s'era manifestata d'emblée, senza cioè la preesistenza durante un numero assai variabile di giorni della diarrea. Molti avere per soprassello sofferto parossismi di febbri periodiche, recidive, e questi offrivano al loro ingresso all'ospedale un aspetto di particolare deterioramento.

Ora analizzando ben bene tanto i precedenti come la sindrome fenomenale da cui questa forma era rappresentata, non possiamo a meno di riconoscere in amendue le gradazioni, *leggera* ed *intensa*, una condizione speciale, detta da noi *atonica* che verrebbe ancor meglio caratterizzata dall'epiteto *scorbutica* se cotesta denominazione non ci risvegliasse straniere reminiscenze non appuntino concordanti col caso nostro.

Noi intendiamo con quest'adiettivo esprimere il fondo da cui era sostenuta cotest'affezione la cui natura essenzialmente ipostenica, ed in correlazione coi fatti morbosi e colle cause che l'hanno preceduta, veniva di poi così bene giustificata dal metodo di cura tonico e stimolante, che meglio d'ogni altro riesciva a debellarla. Del resto senza anticipare spiegazioni che ci faremo carico di porgere a suo luogo non vi è pratico il quale non traveda in questi soggetti l'esistenza di una degradazione nell'idro-organico, la quale se non è la cachessia scorbutica confermata, ne è certo l'avviamento od il suo primo periodo.

2. *Dissenteria irritativa leggera.* Diciamo irritativa,

perchè, a dir vero, non ci regge l'animo di chiamar quest'altra forma *stenica* od *infiammatoria*; imperocchè, sebbene la natura dei sintomi in essa osservati offrisse una condizione di eccitamento organico vitale abbastanza appariscente, tuttavia erano così pochi i casi in cui prevalesse un fondo veramente iperstenico meritevole di cura antiflogistica attiva che il loro numero formava una rara eccezione.

Meno numerosi nel mese di agosto e settembre i casi di questa forma, o tipo si resero assai più frequenti al soppraggiungere dei primi freddi per tornare di bel nuovo più rari a datare dal mese di dicembre e durante la stagione invernale. Sembrerebbe perciò che tanto nel tempo dei forti calori come nel cuore dell'inverno si facessero sentire nelle truppe analoghe cause predisponenti.

Nella grande pluralità dei casi, la dissenteria irritativa era stata preceduta durante alcuni giorni dalla diarrea con coliche, disappetenza ed addolentature del sistema muscolare, massime alle regioni dorsolombari, raramente da stitichezza. Entrando nelle cliniche, i malati avevano un aspetto che poco o nulla tradiva l'esistenza di questa malattia, molti l'avevano anzi sopportata più giorni al Corpo senza rinunciare ai loro servizi. D essi non presentavano in modo così sensibile quella prostrazione obbiettiva e subbiettiva come nella forma atonica, ma vi si riscontrava piuttosto quella spossatezza propria, ed in correlazione col grado di tenesmo molto più attivo ed acuto di cui tutti si lagnavano. Mancava quindi quel torpore, quella tardità nei movimenti, mancavano le tumidezze, le stasi linfatiche ed i dolori alle gambe. Giammai offrivano infiltrazioni venose, e macchie lenticolari alla pelle dell'estremità inferiori nè in principio, nè nel decorso della malattia, qualunque fosse per essere la reazione febbrile.

Epperò la fisionomia era poco o nulla scomposta, meglio animata, ed i malati preferivano lasciare il letto e girovagare per lo stabilimento.

Abbenchè la termomese cutanea fosse in generale più elevata, massime nelle ore vespertine in cui si riscontrava sovente un movimento febbrile deciso con polso frequente e sostenuto, tuttavia nei casi leggeri la sete non era quasi mai intensa. Solitamente la lingua offrivasi calda, sovente impaniata alla base, e rossa ai margini; pochi provavano avversione agli alimenti, in molti anzi l'appetito era sostenuto.

L'addome era trattabile ma più dolente e sensibile alla pressione, massime nelle regioni occupate dal colon, che nella forma atonica. Le defezioni meno numerose, quasi sempre precedute da tormini, talvolta da coliche che si prolungavano anche dopo l'evacuazione. Le materie deposte erano più scarse, ed offrivano abbondanti mucosità sanguinolenti, spumose, ordinariamente commiste a poche materie fecali, non rade volte figurate, massime a malattia in inoltrata e dietro opportuno trattamento. Più spesso erano liquide, ed in alcuni casi più gravi assumevano nei



primi giorni l'aspetto e l'odore di lavatura di carne cruda, in cui stavano sospesi filamenti glutinosi rosigni, oppure corpuseoli come di fibrina rappagliata che davano alle materie una consistenza del pan trito. Defecando sul crudo terreno, scompariva ogni traccia di liquido, e non vi restano che rimasugli, filamenti sanguigni o fibrinosi.

In generale il tenesmo era assai più pronunciato e pertinace; quasi sempre si propagava anche alla vescica, producendo frequente bisogno di urinare.

Il loro morale si manteneva nello stato normale, integre la facoltà affettiva e l'energia dell'animo.

*Dissenteria irritativa intensa.* — Più sovente cotesta gradazione non era che l'ulteriore peggioramento della leggera, e ciò avveniva il più delle volte in seguito a disordini alimentari, a negligenza od insufficienza del trattamento, ovvero dietro ripetizione di cause occasionali. Non erano però rari i casi in cui comparendo improvvisamente, o prelieve poche ore di diarrea accompagnata da coliche, s'inaspriva repentinamente, ed in due o tre giorni saliva al maggior grado d'intensità.

In questo caso i malati accusavano prodromi assai distinti che difficilmente si riscontravano, od erano passati inosservati nella leggera. — Ordinariamente erano borborismi susseguiti da frequenti scariche di gaz; un senso di stanchezza, di addolentatura muscolare, orripilazioni passeggiere, e freddo alle estremità inferiori durante la notte; anoressia, dispessia, nausea, che si protravevano da più giorni. Taluni avevano sofferto più volte di stitichezza con espulsione senza dolore di sorta di muchi abbondanti insieme alle feci, e questi accusavano sonni interrotti da piccioli dolorucci, da leggiere trafitture come punture di aghi finissimi estese a tutto l'addome che non scomparivano mai totalmente, e che avevano talvolta preceduta da 15 a 20 e più giorni l'esplosione della dissenteria. Enorme era, in questi casi la quantità dei gaz espulsi, comechè non sempre accompagnati da tormini.

Dopo una precedenza più o meno lunga di questi sintomi che tenevano alle volte il malato per delle settimane in uno stato intermedio tra la salute e la malattia sorvenivano ad un tratto brividi assai marcati con un senso di aggravamento doloroso delle membra, che si facevano sentire come confuse, cui succedevano frequenti scariche alvine con tormini, e borborismi che seguivano l'andamento delle intestina per fissarsi più particolarmente verso il retto, e cessare talvolta dopo d'aver reso alquanto materie liquide stercoreali, miste a mucosità sanguinolenti. Durante le defecazioni i malati venivano tormentati da vivo cocciore, e più tardi da tenesmo che si faceva in seguito snervante, nel mentre che nell'intervallo delle scariche provavano verso l'ano ed il perineo un senso di peso come di residue materie che li spingeva a ripetuti sforzi inani onde espellerle.

Insieme coi fenomeni summentovati subentrava la febbre assai risentita con polso frequente, celere, il

più delle volte ristretto, ed intestinale, accompagnata da svolazzi di calore alla faccia, talvolta con sudori passeggeri, ed interrotti da freddo che conseguivano ogni atto di defecazione. La pelle si offriva calda e secca, talora con calore mordicante, raramente con sudore mantenuto. La lingua asciutta, sovente imbrattata da patina mucosa biancastra o giallognola; gusto perverso, quasi sempre avversione ad ogni sorta di alimenti, persino ai brodi. La sete si faceva sentire intensa con vivo desiderio di bevaude fredde e subacide.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI AGOSTO. — 2ª TORNATA)

TORINO. — Il medico di reggimento Cav. Arena nello scopo di ricercare e studiare le cause della facilità e frequenza delle recidive nelle malattie, che osservansi in quest'Ospedale, vorrebbe sollevare una discussione in proposito, iniziandola col leggere nella prossima seduta una sua memoria dettata in tale intento.

Prega pertanto i medici capi sezione a volergli procurar una nota degli ammalati esistenti nello spedale i quali presentino le condizioni di recidività o di replicate riammissioni nello Spedale anche per diverse malattie.

Il Sig. Presidente quindi nello scopo di gettare maggiore luce in una questione di tanta importanza esser il bene del servizio o del soldato, vorrebbe che, oltre alle note state richieste ai medici capi sezione, abbiano pur i medici di servizio presso ai Corpi a dar una nota dei militari di ciaschedun reggimento, i quali nel decorso dell'anno fossero più volte entrati allo Spedale. Oltre ciò properrebbe il sig. Presidente di nominar una Commissione, la quale debba unitamente al sig. Cav. Arena studiare la questione e riferirne. A quest'ultima proposta s'oppono il Dott. Pecco, poco fidente nei risultamenti degli studi fatti da una Commissione, vorrebbe che fosse lasciato l'incarico di tutto ciò al Cav. Arena, salvo a nominare la Commissione più tardi quando potendo ella avere per base dei suoi lavori la relazione promessa dal Cav. Arena, potrà con maggiore probabilità di buon esito intraprendere i suoi studi in proposito.

Dopo alcune discussioni sollevate dai signori Cav. Arella, D. Mantelli, Baroffio ed Arena, intorno alle cagioni diverse della recidività delle malattie e delle quali il riassunto sarebbe qui inutile poiché le stesse ragioni dovranno poi riprodursi molto più a proposito e con maggior sviluppo nel seguito del dipatimento, l'adunanza riconosce la convenienza d'aspettare che il Dottore Cav. Arena le abbia presentata la sua memoria per quindi continuare meno vagamente nella discussione.

La seduta è sciolta alle ore 3 e 1/2.

GENOVA. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il sig. Dottore Zavattaro lesse alcune osservazioni intorno alle malattie da lui curate nel 1º trimestre del 1857. Tra i casi speciali merita d'essere ricordata quella vaga forma morbosa, la quale se nei primi istanti pareva promettere una prossima eruzione alla pelle, dopo vestì le sembianze d'una febbre intermittente perniciosa-cefalica, ed in ultimo trasformossi in meningocerebrite, come dalle lesioni anatomico-pa-

tologiche ritrovate nelle sierose e nella sostanza cerebrale, fu dimostrato.

Un'esatta statistica annessa al rammentato scritto dimostra il movimento trimestrale della sezione.

ALESSANDRIA. — Il Presidente intrattiene dapprima l'adunanza sopra alcuni affari riguardanti il servizio dell'ospedale e de' Corpi. Il Dott. Bothod presenta quindi alla riunione un individuo ricoverato nella sua sezione ed in osservazione per sospetto di simulata mutulia. Uditi i riferiti apamnestici i medici riuniti passano ad esaminare il sedicente ammalato.

Apparece un uomo di buona costituzione di corpo, di temperamento sanguigno-linfatico, con tutta l'apparenza della salute. Esaminata diligentemente la bocca, non vi si simarca il più piccolo difetto: le labbra, l'arco alveolare, i denti; tutto perfettamente normale, la lingua si muove liberamente in tutti i sensi, il frenulo di questa è regolare, nè il più piccolo sconcio apparisce sia nell'ugola, sia nelle tonsille, come pure nel velo pendolo del palato e nella faringe; interrogato il sedicente ammalato, mostrava di intender perfettamente quanto gli si dice anche a voce sommessa.

Il dott. Muratore, al cui Reggimento appartiene l'Alessia, dichiara che quest'uomo ha sempre parlato fino a qualche giorno fa: che era bensì balbuziente in grado leggero; ma che è bene naturale che se fosse stato mutolo, nè alla Commissione di Leva nè al suo apparire al Corpo sarebbe stato accettato.

Le quali cose tutte prese in considerazione, vista la regolarità degli organi interessati alla favella e riconosciuto il grado lodevole d'intelligenza dell'individuo, unanimemente l'adunanza emetteva l'opinione che si trattasse di simulazione.

Fatta l'ora tarda, si scioglieva la seduta.

CAGLIARI. — Il presidente dato termine alla lettura della sua relazione intorno alla meningite cerebro-spinale, lesse pure le due storie di pernicioso algida già riportate nel Giornale (numero 38), corredandole di quelle osservazioni e proposte igieniche che alle dette storie fan seguito.

CHAMBERY. — Il presidente imprende a discorrere della gravità di molte malattie che si sono presentate negli ultimi giorni all'ospedale nella sezione di medicina da lui diretta e fa rimarcare che esse presentavano la sintomatologia delle febbri esantematiche senza pertanto che si scorgesse alcuna eruzione particolare cutanea invadendo il male con qualche rapidità ed assumendo ben presto caratteri di molta gravità, interessando i principali centri nervosi massime nei soggetti di abito epatico e fibra lassa. Raccomanda quindi ai colleghi che fanno il servizio di quartiere la massima sorveglianza sulle malattie anche di leggier momento e gli eccita a spedirli tosto all'ospedale per essere curati.

Avverte che si presentò pure qualche caso di vaiuolo, il quale malgrado la forte eruzione postulare, pure terminava favorevolmente e cita alcuni individui in actualità di cura.

Riferisce quindi il caso del soldato Perotti del reggimento Cavalleggeri d'Aosta affetto da angina tonsillare con grande compatimento de' centri nervosi; ne traccia in brevi parole il quadro sintomatologico, il rapido decorso, l'attiva cura ma invano opposta, avendo dovuto il Perotti soccombere alla violenza del male. E ricordati i reperti microscopici, ne trae alcune considerazioni nello scopo di spiegare la causa della malattia ed il suo rapido e funesto esito. Egli ne ripone la causa in una lesione dall'asse cerebro-spinale, e se i principali fenomeni offertisi dappprincipio furono quelli di un'angina membranacea crede questo non fosse altro che un epifenomeno della condizione morbosa cerebro-spinale anziché una malattia essenziale, perchè i guasti rinvenuti nello sparo del cadavere alla regione gutturale non erano in se stessi sufficienti a

spiegare la morte perchè la respirazione non era impedita, donde ne viene per necessaria conseguenza che la dispnea anzichè da ostacolo meccanico doveva attribuirsi al difetto d'innervazione.

NIZZA. — Il presidente discorre lungamente intorno ad un fatto di enuresi notturna, gravemente sospetta di simulazione ed espone in proposito i suoi pensieri e le sue convinzioni confortate dagli esperimenti tentati e dalla cura invano iniziata.

Il dottore Alfurno divide sul proposito l'opinione del presidente, e ricorda all'uopo i precetti dagli autori formulati su tale materia, facendone applicazione al caso concreto. Sarebbe opportuno qui riprodurre la discussione sollevatasi; se non fosse l'ammalato tutt'ora sottoposto a novello esame, e perciò necessario lasciare a chi dovrà pronunciare giudizio libera da precedenti ed intera l'azione.

NOVARA. — Il Presidente prende la parola intrattenendosi in alcune considerazioni ad una storia di Uretero-Cistite blennorragica letta in altra conferenza dal dot. Malvezzi. Ricorda quindi i gravi dissesti gastro-enterici suscitati da pochi grammi di balsamo copaive, e si fa ad interrogare se ad inopportuna amministrazione di tal rimedio, se alla dose prescritta, oppure alla qualità o ad una particolare idiosincrasia debbansi attribuire i suaccennati sconcerti.

Coll'appoggio della pratica sua esperienza stabilisce l'opportunità dell'amministrazione del balsamo copaive al primo esordire della blennorragia; assicura con fatti che nessuno altro rimedio può surrogare il balsamo copaive, lorchè di buona qualità, sia per frenar i sintomi flogistico-irritativi, quali le doglie lardore, l'incordatura, le erezioni, ecc, sia per togliere alla secrezione muco-purulenta quell'acrimonia di cui è dotata vigente lo stato di acutezza della blennorragica.

Per quanto ha rapporto alla dose la dice minima a paragone di quanto ci viene inculcato da Velpeau, Robert, Ricord, Giacomini ecc, i quali ne prescrivono perfino 50 e più grammi nelle 24 ore. Parla in terzo luogo della special avversione, che molti ammalati hanno al balsamo copaive che ch'è mascherato ne sia il ripugnante suo odore da sostanze aromatiche, e crede poter simile avversione per se sola dar luogo a nausea, vomiti ecc. Essere un fatto positivo, che nella generalità dei casi il balsamo copaive promuove l'alvo, ma contuttociò non crede potersi riferire a questa sola causa i gravissimi sconcerti osservati nel Boi, e tiene per certo dover i medesimi essere attribuiti alla qualità stessa del rimedio. Parlando poscia del complesso generale dei sintomi esservati in quest'individuo notò quanta analogia presentassero i medesimi con quelli che tengono dietro alle gravi emorragie, locchè si spiegherebbe sia per l'immensa sottrazione di principii che doveano concorrere alla sanguificazione, sia per la possente scossa che si ebbe a ricevere il sistema nervoso.

Passa quindi a rivista i vari metodi curativi della blennorragia; iniezioni astringenti, iniezioni più o meno caustiche, uso interno dei balsamici ecc, e dopo aver fatto cenno di quanto ebbe a rilevare nella sua lunga pratica conchiude col dare la preferenza al balsamo copaive, riserbando le iniezioni leggermente astringenti per ultimare la cura quando il balsamo non l'abbia resa compiuta, quando cioè vi rimane ancora quelle piccole gocce mucose, contro le quali siffatta sostanza ha presso che nessun' azione.

Continuando la lettura di questa storia, il medico divisionale fa punto là ove il Boi rientrava all'ospedale per Orchite; e quivi si fa a chiedere se questo nuovo malanno fosse veramente l'effetto della blennorragia, oppure se destato da altra causa ne percorresse i suoi stadii indipendentemente dalla blennorragia.

Passa ad esame le varie teorie con cui si spiega lo sviluppo dell'orchite blennorrea arrestandosi in particolar modo sulla diffusione dell' infiammazione dell' uretra ai dotti eiaculatori, da questi alle ghiandole seminali, quindi al cordone deferente epididimi, testicolo ecc... Tocca come l'infiammazione nel percorrere tale strada, talvolta non lasci manifesta traccia del suo passaggio, e solo di sentore di sé lorchè giunse all'epididimo; soggiunge però essere questo un fatto eccezionale poichè nella generalità dei casi il cordone spermatico partecipa dal più al meno di tale malanno.

Si fa in seguito a notare le circostanze in cui il Boi ebbe a sentire le prime doglie all'epididimo, cioè lorchando spiccava salti, e quivi si fa a discorrere dell'orchite traumatica, nota alcune differenze essenziali fra questa e la blennorrea, si tratta in special modo sulla maggior facilità di vedere risolto completamente l'indurimento epididimo che le tien dietro, risoluzione che ben di rado si osserva nell'orchite blennorragica se non che dopo trascorsi più e più mesi. Discorre della stretta correlazione che v'ha tra l'orchite e la blennorragia lorchè questa dà luogo a quella; come l'andamento dell'una proceda sempre in ragione inversa del decorso dell'altra, riassume il decorso tanto dell'epididimita e della blennorragia da cui era affetto il Boi per concludere che a parer suo questo due malattie erano affatto indipendenti l'una dall'altra; cioè che l'orchite nella sua origine, decorso ed esito fu una semplice orchite traumatica tutt'affatto indipendente dalla blennorragia.

Finalmente dà un breve cenno dell'emorragia uretrale osservata nel Boi, e toccando i vari sintomi che c'indicano la sorgente dell'emorragia, lorchè il sangue esce dal meato urinario, conchiude col dire che il diagnostico prestabilito non ammetteva nel caso nostro alcun dubbio.

Il dottore Malvezzi prende la parola per far osservare come egli avesse fin ora creduto miglior consiglio il far prendere un qualche purgante all'amministrazione del balsamo copaive, trattandosi di blennorragia, al che il medico divisionale risponde, che il pratico deve andar ben guardingo nell'amministrazione di purganti lorchè si tratti d'infiammazioni che hanno sede nell'apparato genito-urinario, e ciò per la semplice ragione della vicinanza e correlazione anatomica tra l'ultima porzione di questo tubo e quell'apparato.

## PARTE TERZA

### VARIETÀ

#### Organizzazione Sanitaria e medica Della Russia

— Come tutte le amministrazioni tutti i Corpi di questo Stato l'organizzazione sanitaria e medica è retta con regolamenti ed a gerarchia da un estremo all'altro dell'impero. V'ha un'amministrazione centrale al ministero degli interni. Questa si compone del *dipartimento medico*, di quello degli *approvvigionamenti medico-farmaceutici* e del *Consiglio medico*.

— In ogni capo-luogo di governo vi ha un comitato lo-

cale incaricato di tutto ciò che ha rapporto alla pubblica salute. Questi comitati si compongono d'un ispettore, medico *graduato* con dieci anni per lo meno di servizio, egli ne è presidente; d'un chirurgo operatore, d'un ostetrico, e di più al Caucaso ed in Siberia, d'un veterinario.

— Il comitato di San Pietroburgo s'intitola *fisicato* (physicat), quello di Mosca *banco nazionale* (Comptoir national). I loro ispettori s'appellano *fisici* della città; hanno tutti ad una voce un diritto di protezione e di sorveglianza (quest'ultima giunge a riguardo delle persone fino alla sospensione) sugli uomini e le cose che si rannodano all'arte di guarire. Questi comitati debbono propagare la vaccina, prevenire le epidemie e le epizootie, redigere una statistica medica, fisico-topografica dei loro governi, vegliare alla qualità de' commestibili, constatare i casi di alienazioni mentali, e dare i soccorsi dell'arte a tutti che li reclamano.

— L'esercizio della medicina è sottoposto all'autorizzazione preventiva delle facoltà dell'impero, e quella misura s'estende agli oculisti, dentisti, levatrici e veterinari.

— I doveri del medico, come quelli di ogni suddito russo, sono tracciati dalla legge.

— Il dovere principale del medico, dice questa, è il dedicarsi al suo simile e l'affrettarsi a portare un soccorso efficace dovunque è necessario, senza distinzione di persone.

— Le ordinazioni devono essere scritte in modo leggibile.

— Qualunque ciarlatano sarà scacciato se straniero, colpito d'ammonizione e d'una pena corporale se russo. L'ammonizione colpirà pur coloro che avranno usato de' suoi servigi.

— L'ordinazione che trae a morte l'ammalato assoggetta il medico, benanco in esclusione d'ogni premeditazione, a procedimento criminale.

— I medici sono de' funzionarii pubblici, ripartiti per governi e distretti; ricevono uno stipendio, oltre il diritto degli onorarii, sui quali avvi una tassa.

— In compenso devono trattare gratuitamente gli impiegati del loro dipartimento ministeriale, e debbono di più nella città dare gratuitamente cura agli ufficiali d'ogni grado, feriti nelle campagne del 1813, e 1814.

— Un capitolo curioso è quello che regola l'omeopatia. La legislazione russa traccia intorno ad essa un cordone sanitario; senza proibirne l'entrata nella frontiera, prende delle precauzioni come se fosse sospetta a suoi occhi d'avvelenamento permanente. E così che esige che si conservi un duplicato, non solo delle ordinazioni (regola questa generale), ma ancora delle preparazioni del medico omeopatico onde possa ognora e essere colpito e punito se commette un'imprudenza, scondia od uccide il suo ammalato.

— La farmacia è organizzata ufficialmente come la medicina.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Pat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** 1° Dott. Cav. COMISSETTI: Seguito della relazione sulle malattie che hanno dominato in Oriente. — 2° Dott. BORTIERI: Sopra un caso di febbre. — 3° Rivista dei giornali Scientifici.

### PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dott. Cav. Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione. — V. il n° 39)

#### Diarrea e dissenteria epidemica.

Palpando l'addome s'incontrava il più delle volte disteso da gaz e doloroso massime alla regione ileocecale, al colon trasverso, e più ancora alla sua inflessione nella fossa iliaca sinistra. La pressione anche leggera vi risvegliava dolori assai risentiti, che propagandosi a tutta la regione ipogastrica provocavano talvolta immediato bisogno di defecare e di urinare. Dopo trascorsi tre o quattro giorni in taluni il bisogno di evacuar si faceva sentire si può dirlo continuo, ed il menomo movimento essendo cagione di scariche si studiavano di rimanere immobili, ordinariamente adagiati sul dorso. Il tenesmo retto-vescicale diveniva in questi soggetti incomodante all'estremo.

Nei casi più gravi e quando la malattia si diffondeva alla sezione superiore del tubo gastró-enterico accadevano eruttazioni e vomiti spesse fiate di muchi gelatinosi, colore di caffè e di abbondanti materie liquide, verdastre, biliose. Non rari erano perciò i fatti in cui impigliandosi anche il fegato si notavano segni di spandimento biliare nell'intero organismo, ossia l'ittero, il quale seguiva ordinariamente le fasi della dissenteria, e formava ben raramente una complicazione di qualche importanza.

Le materie evacuate per secesso, conservano generalmente i caratteri notati nella leggera, ma col progredire della malattia scomparivano sovente ogni traccia di feci non rimanendo al fondo del vaso che mucosità sanguinolenti, o puro sangue, per mostrarsi di bel nuovo al suo declinare bigie, giallognole, verdastre, talvolta fetenti e figurate, e quando la dissenteria era stata preceduta da costipazione dell'alvo, persino indurite, e sotto forma di sibili. Se il ritorno

delle feci si manteneva costante con emendazione degli altri sintomi era generalmente indizio di prossima risoluzione.

Si è in questo periodo che si constatarono con più di frequenza quelli abnormi prodotti intestinali sotto forma di pseudo-membrane, di sostanze gelatinose cenericce, rossigne, fibrinose, talora d'aspetto carnosio, qualche rara volta di veri lembi membranosi irregolari, di odore cancerinoso, in cui si sarebbero dette tracce della muca intestinale. Nello stadio più intenso si riscontrarono pure in alcuni malati deposizioni di materie omogenee, quasi figurate, di un bigio giallo sporco, nerastro, di un fetore cadaveroso insopportabile, analoghe ai prodotti dell'omento cancerinato, deposizioni che solitamente non perduravano al di là d'un giorno o due, e non costituivano per nulla un segno di esito infausto.

In generale però le evacuazioni erano nella grande maggioranza dei casi di natura e colore assai variabile, costituite cioè da muchi filamentosi commisti ad una sostanza liquida, verdastria formata da bile, oppure a materie mucose-purulenti con larghe cuccrezioni albuminose, striate di sangue fluido, o mescolate a piccoli coagoli neri. Questi prodotti intestinali erano non rade volte accompagnati da pretto sangue fluido, venoso o separato dalle feci, massimamente in principio di malattia; se questo fenomeno persisteva durante il suo decorso, tanto più se sotto forma di grossi coagoli isolati, difficilmente il malato guariva. Pare perciò che in quest'ultimo caso esistessero lesioni anatomiche importanti nelle sezioni superiori delle intestina, e che quando era fluido si trovassero nella regione inferiore. Però la palpazione praticata lungo l'andata del colon risvegliando dappertutto dolori assai intensi non permetteva di rintracciare una località bastantemente circoscritta. Una sola volta ebbi occasione di notare alla regione cecale una tumidezza straordinariamente sensibile e dolorosa che si esacerbava sotto la più leggera pressione, e col decubito laterale, cui tenne dietro l'evoluzione di un tumore evidentemente formato da stasi di materie fecali, il quale determinò l'infiammazione del tessuto cellulare della fossa iliaca corrispondente, quindi un vasto ascesso che terminò colla morte. Ma in generale, lo ripeto, da poi non si osservarono cotanto frequenti i casi di quelle dissenterie gravissime, accompagnate da straordinari fenomeni morbosi, che si leggono descritte

da quelli che studiarono questa malattia nei climi caldi e nelle regioni tropicali.

Ad ogni modo quando la dissenteria tendeva ad assumere un certo grado di gravità ed intensità anche la reazione febbrile, ed i sintomi generali si rendevano assai più vistosi, ed assumevano caratteri irritativi ed infiammatorii meglio determinati. La lingua si faceva arida, rossa ai margini, i denti fuliginosi, la sete più incalzante, l'addome teso e doloroso. Progredendo quindi la malattia le evacuazioni si facevano più scomposte e le materie più degenerate; cessava talvolta quasi per intero il tenesmo, il polso si sentiva più stretto, debole e accelerato; s'impegnavano le facoltà intellettuali, e se le cose non cedevano dopo pochi giorni, svanivano i dolori con aggravamento de' sintomi generali, ed i malati soccombevano ora con i segni di cancrena intestinale, ora di seritonitide, sovente con quelli di diffusione alle meningi, percorrendo in questo caso un più o meno lungo stadio tifoideo. Rarissimamente notavasi un esito d'esaurimento analogo a quello accennato nella dissenteria *atonica-intensa*.

Più comunemente però mediante una cura appropriata, ogni sintoma si modificava favorevolmente, le defezioni si rendevano più normali, meno frequenti, più colorate; scomparivano per conseguenza tanto le vestigia sanguigne, come ogni sensazione dolorosa all'addome; tornava l'appetito, ed i malati dopo 15 o 20 giorni entravano in convalescenza, la quale era sempre piuttosto lunga, e molto proclive alle ricadute. Chè anzi cotesta tendenza alle recidive, od alla rinnovazione di alcuni dei sintomi dissenterici massime in seguito ad errori di regime alimentare faceva sì che molti malati non ostante ogni cura per parte del medico passavano facilmente allo stato cronico, il quale costituiva e costituirà sempre uno degli esiti sgraziatamente troppo comuni nei militari, attesa la loro conoscenza pervicacia nell'abbandonarsi ad ogni sorta d'imprudenza.

Ora investigando il passato si veniva ordinariamente a conoscere che i malati assaliti di preferenza dalla forma *irritativa* non avevano per anco sofferto malattie di qualche entità dopo la loro entrata in campagna, che generalmente erano soggetti robusti, ben costituiti, il più sovente appartenenti alle armi speciali, massime ai corpi amministrativi, oppure soldati di confidenza od occupati in servizi meno gravosi, soggetti, in poche parole; nei quali le cause comuni e generali erano state rintuzzate e modificate nei loro effetti dalla resistenza organico-vitale, atteso che la loro fibra non aveva subito tutta intiera quella metamorfosi di degradazione che si notava nei malati tocchi dalla forma *atonica*. La dissenteria perciò trovandosi, per così dire, impiantata su di un fondo migliore, poco o nulla deviato dallo stato normale, procedeva ne' suoi fenomeni con segni di vistosa reazione locale e generale, *analoghi* a quelli che accompagnano i processi irritativi e flogistici. Diciamo *analoghi* e non identici, avvegnachè non sapremmo tro-

vare in patologia nomi o dati anatomici abbastanza caratteristici e veritieri onde esprimere uno stato morboso che non era un'iperstenia, ma che poteva seguire esiti imprevedibili dell'una e dell'altra natura, e che difficilmente si riusciva a combatterlo con compensi terapeutici di una sola e medesima azione dinamica.

Abbiamo dato un quadro succinto dei sintomi principali e più comuni che accompagnavano la dissenteria da noi sofferta in Crimea senza punto preoccuparci di quanto scrissero persone più o meno autorevoli, le quali studiarono la medesima malattia in condizioni di clima, oppure d'igiene affatto differenti dalle nostre. Saremo perciò scusati se non vi abbiamo trovato motivi su cui fondare a loro imitazione più numerose varietà, e fatte molteplici divisioni. Chè anzi riflettendovi sopra gli è facile avvedersi che avremmo potuto ridurre questa descrizione a due tipi soltanto, cioè *atonico* ed *irritativo*, senza punto mancare alla verità. Se adunque abbiamo ceduto al bisogno di aggiungere delle gradazioni si fu in vista delle facilità e chiarezza che ne sarebbe ridonato a me nell'esporre, ed al lettore nel raccogliere il vero concetto.

Del resto sappiamo benissimo come Stoll divide la dissenteria in *infiammatoria*, *biliosa*, *putrida*, in *febbre biliosa dissenterica*. Che Zimmerman descrive una dissenteria *infiammatoria*, una *biliosa putrida*, e poi una *febbre dissenterica*. Così pure Fournier e Vaidy, i quali studiarono questa malattia nelle Armate durante le guerre della repubblica e dell'impero ne fanno due tipi principali, *infiammatorio* uno e *maligno* l'altro, suddiviso il primo in *mucoso* e *bilioso*, ed il secondo in *tifoideo*, *adinamico*, *atassico* e *complicato*.

Lo stesso Cambay, il quale scrivendo in questi ultimi anni sembrava volesse svincolarsi dalle vedute speculative de' suoi predecessori, e seguire le sole norme dettate dalla pratica osservazione, ha ciò nullameno descritto una dissenteria *acuta semplice*, un'altra *leggera* ed una terza *grave*; quindi spingendo più innanzi le sue investigazioni si credette autorizzato a fare la dissenteria *flemmonosa*, *l'adinamica*, *l'atassica*, *la tifoidea*, *l'epatica* e *la scorbutica*; ma meditando sopra attentamente molte di queste divisioni ci parvero piuttosto sottigliezze scolastiche che non entità patologiche meritevoli di particolare distinzione.

Altri scrittori classici, quali ad esempio Torti, Morton e P. Frank distinsero pure una dissenteria *intermittente*, che noi crediamo una delle varietà più comuni nelle truppe in campagna, ma come giustamente osserva Valleix queste specie di dissenteria non hanno fondamento che in alcune complicazioni accidentali, come quella chiamata *esantematica*, *risipolosa*, *miliare*, *verminosa*; oppure riposano su di un sintoma di ben minore importanza, e la moltiplicazione delle varietà serve piuttosto a confondere che non a rischiarare l'argomento (1).

(1) *Guide du Med. praticien*, vol. III, pag. 21.

Obbligati noi dalla stessa natura della malattia, e dalla differenza dei sintomi a stabilire due forme distinte non potremmo negare la necessità e l'importanza di altre divisioni che accurati osservatori possono avere adottate, imperciocchè pretendere che una dissenteria epidemica svoltasi in Italia, Francia, Inghilterra od in Crimea dietro peculiari influenze endemiche, sporadiche ed epidemiche rassomigli perfettamente alla medesima malattia osservata nelle Indie, nelle Antille, nei possedimenti inglesi, francesi od olandesi dell'Asia sia fra soldati e coloni trapiantati fuori del loro paese natio, sia fra popolazioni indigene ed abituate al clima, parci nè giusto nè ragionevole. In ciò concordano i pratici più assennati di questi ultimi tempi, ed a ciò accennava prima di loro lo stesso Sydenham, il quale comechè dissentisse su altri punti da' suoi predecessori, tuttavia così scriveva a tale proposito: *in his quas incolimus regionibus quomodo se habeat dissenteria quam jam depinximus si ad illas referatur, quae alii, annis infestabant, mihi incompectum est, cum fieri quidem possit ut variae enascantur dissenteriarum species diversis constitutionibus propriae, et quae proinde medendi methodum in aliquibus diversam sibi suo jure vindicent* (1). Però il voler fare di qualche caso speciale osservato nel decorso di un'epidemia, di una gradazione in più ed in meno dei sintomi o di una non frequente complicazione altrettante divisioni, è lo stesso che attribuire alla dissenteria un'importanza od una maniera di essere che non trova riscontro in nessuna delle malattie contenute nei quadri di nosologia.

Guidati perciò da queste considerazioni noi abbiamo giudicato bastare al compimento della nostra descrizione l'aggiungere le seguenti dilucidazioni.

3<sup>o</sup> *Esito, complicazioni e conseguenze della dissenteria*. — Faremo poche parole intorno a queste accidentalità che soglionsi incontrare nel decorso di ogni malattia, giacchè, siccome segnano ben sovente nuove ed imprevedibili fasi patologiche, a ben dilucidarle sarebbe necessario sortire dal nostro argomento e dilungarsi oltre ai confini che ci siamo proposti.

La dissenteria che abbiamo descritto offre in generale i medesimi segni essenziali, e caratteristici che si sono notati in tutte le epidemie dissenteriche studiate in epoche diverse ed in climi i più opposti. Qu allora però si consideri l'importanza che ogni scrittore ha creduto di dare ad alcune divisioni, o forme, si è inclinati ad ammettere che, oltre a qualche modificazione nell'acutezza e gravità di alcuni sintomi, o la prevalenza di altri, vi abbiano incontrato un genio od una condizione patologica particolare che li consiglia a scostarsi dalle vedute degli osservatori che li hanno preceduti.

Glì è un fatto che il più delle volte, massime nei casi sporadici, la dissenteria costituisce una malattia di poca, a nessun'entità e riesce difficilmente mortale, nel mentre che si videro epidemie di una micidialità spaventosa.

Un rapporto letto all'Accademia di medicina di Parigi intorno alla virtù curativa di un rimedio proposto dal dottore Fave contro la dissenteria che dominava nell'Algeria ci fa conoscere una lettera inviata al ministero della guerra dal signor maresciallo Bugeaud, la quale mette in evidenza come la dissenteria possa in date circostanze assumere caratteri della più alta gravità. *Douloureusement affecté*, diceva il signor maresciallo, *des ravages cruels de cette maladie sur nos soldats; frappé du peu de succès de la méthode curative dirigée contre elle dans nos hôpitaux je crus devoir provoquer l'examen de ce remède nouveau, ec. ec.*: e sul chiudere del suo rapporto il relatore aggiunge ancora: *la dysenterie épidémique des pays chauds est une maladie si grave, elle fait tant de ravages dans notre armée d'Afrique, que l'on ne saurait trop encourager ceux qui se livrent à des recherches sur le traitement qu'on doit lui opposer dans ses diverses périodes* (1). Infatti il dottore Cambay dice chiaramente: *d'après notre pratique, elle (dysenterie) cause la mort chez les soldats, environ une fois sur quatre; mais la mortalité serait moins forte si l'on pouvait, envoyer tous les dysentériques, qui ont été gravement atteints, passer six mois en France* (2).

Però non solo nei climi caldi riesci talvolta assai micidiale, ma ben anche nei temperati.

Leggiamo in un rapporto ufficiale del signor Gaultier de Claubry sulle epidemie che hanno dominato in Francia dal 1841 al 1846, che rispetto alla dissenteria: *la proportion des morts aux malades, qui en moyenne atteind'un 8<sup>me</sup>, a pareillement beaucoup varié de département à département, de commune à commune, ayant été tantôt d'un 20<sup>me</sup> seulement, et quelquefois de la moitié du nombre total des malades* (3). Fortunatamente per noi l'epidemia di cui stiamo occupandoci era assai più mite, ed i casi leggeri formavano la gran maggioranza sia nella forma atonica che nell'irritativa.

In appoggio di quanto veniamo dall'asserire riproduciamo la cifra totale del movimento dei dissenterici estratta dai rendiconti mensili degli ospedali di

(1) Questo felice ritrovato del dottore Fave che ebbe la fortuna d'interessare la filantropia del signor maresciallo e che ottenne un rapporto cotanto favorevole all'Accademia di medicina era appoggiato a 19 osservazioni ed a 18 attestazioni, tutte d'uomini legalizzati!! Ecco intanto la formula nel suo natio linguaggio (*Abeille médicale*).

P, *Ecorcé de chêne vert, dile. écorcé noiré 3 grammes; partie spongieuse de l'églantier 1 gramme; scille en poudre 19 (?) centigrammes; vanille 5 centigrammes; amidon 7 décigrammes.*

*De 3 à 5 grammes de cette composition deux fois par jour que l'on prend avec les aliments, une le matin et l'autre le soir; si elle est vomie on diminue la quantité.*

Avverto però il lettore che per quante ricerche io abbia fatto onde assicurarmi della sorte di questo rimedio non pervenni a saperne più nulla. Patreinato da tali autorità ho tuttavia creduto non lasciarlo ignorato.

(2) *Op. citat pag 110*

(3) *Journ. des connaissances méd. chir. Séance du 26 décembre 1849.*



Crimea, e di quelli sul Bosforo, da cui il lettore meglio che da altri argomenti potrà con tanto più di giustezza arguire intorno all'indole molto meno micidiale della nostra epidemia se avrà cura di tener conto di tutte le contrarietà che attraversano i servizi sanitari anche i meglio intesi in tempo di guerra. Avvertiamo però che nella presente statistica sono insieme registrati soltanto i casi primitivi ed idiopatici di diarrea o dissenteria, e non quelli che possono essersi manifestati nel decorso od al seguito di un'altra affezione, siccome avviene durante l'influsso di ogni epidemia. Il numero di cotesti casi secondari abbenchè ragguardevole, atteso che persino le malattie esterne erano frequentemente molestate da questa complicazione, non potrebbe tuttavia per qualunque diligenza si faccia somministrare che dati incertissimi a motivo della loro poca importanza patologica in confronto della malattia principale per cui il curante non modificava nei registri l'inserizione della diagnosi, tranne nei casi più gravi, cioè quando da complicazione la dissenteria si mutava in fatto morboso dominante.

Dal mese di ottobre 1855 sino al mese di aprile 1856 cioè nello spazio di sette mesi furono ricevuti, e curati negli ospedali di Crimea in totale 1341 dissenterici, o diarroici, dei quali soccomberono n. 17. Ma siccome un numero assai rilevante di questi malati, venne diretto, non appena ristabiliti, o non ancora affatto guariti dagli stabilimenti sanitari della Crimea su quelli situati sul Bosforo, ragion vuole si mettano a calcolo di questi 1341 malati anche le perdite toccate durante questo tratto di tempo in questi ultimi ospedali. Ora risultando dai quadri statistici mensuali che dall'ottobre 1855 sino al mese d'aprile inclusivamente perirono di questa malattia sul Bosforo n. 53 malati, sommando perciò insieme questa cifra con quella rappresentata dai deceduti in Crimea si avrà un totale di 70 morti su 1341 curati (1), e quindi una mortalità del 5, 21 per 100. Resta inutile l'osservare che cotesta cifra della mortalità potrebbe ancora venire sensibilmente ridotta, se si aggiungessero nel computo generale dei curati anche quegli altri malati non provenienti dagli ospedali della Crimea, oppure che partiti di là con altra infermità possono in seguito essere stati assaliti dalla dominante dissenteria, massime dopo una difficile traversata di mare, ed i quali non figurano nel nostro calcolo che nel numero dei deceduti e non in quello dei curati. Però tenuto calcolo che fra i convalescenti inviati in patria possono trovarsi alcuni di quelli appartenenti ai 1341, i quali non ostante ogni cura e studio nella spedizione saranno ricaduti, e quindi deceduti in Piemonte per dissenteria contratta in Crimea, cre-

diamo perciò che una cosa compensi l'altra, e che la suddetta proporzione si possa accettare come non lontana dal vero. Per lo che a vece di torturare i fatti e le cifre onde esprimere colle statistiche una verità matematica che difficilmente si può ottenere, abbiamo preferito computare le cose largamente, e peccare piuttosto dal lato sfavorevole, ma lasciare al lettore dati coscienziosi, capaci di guidarlo a sode e non illusorie induzioni.

Uno degli esiti assai frequenti della dissenteria è senza dubbio la recidivazione od il passaggio allo stato cronico. La stessa mitezza dei sintomi da cui era solitamente accompagnato il più gran numero dei casi doveva necessariamente trarre con sé la non-cura dei voluti riguardi, la negligenza degli ultimi residui della malattia, e quindi la facilità alla riaccensione ed alla cronicità.

Delle due forme abbiamo notato che l'*atonica* era quella che si mostrava più pertinace e proclive tanto alle recidive quanto all'assumere un andamento cronico.

La *irritativa* opportunamente trattata si protraeva assai raramente al di là del secondo settenario, e non furono che alcuni casi gravissimi i quali appalesavano sovente nell'ultimo periodo un'incorreggibile tendenza alla perpetuazione di alcuni sintomi.

La cronicità era talvolta, si può dir primitiva, e si mostrò più frequente verso la stagione autunnale in quei soggetti di preferenza che avevano sofferto di ebbri intermittenti, di diarrea, di cholera, o più volte recidivato di dissenteria.

Non sono d'accordo i pratici intorno all'epoca in cui si deve giudicare cronica la dissenteria, avvegnachè non si conosca altra malattia più variabile nell'andamento, più incerta e capricciosa nel grado d'acutezza de' suoi sintomi. I più convengono nel dire cronico quel fatto morboso dissenterico che non cede definitivamente dopo venticinque o trenta giorni di cura.

Noi abbiamo però veduto casi di data molto più antica dileguarsi abbastanza prontamente con poche medicine, e sovente col solo regime alimentare appropriato; ma siffatti casi non procedevano solitamente dalla forma irritativa intensa, erano miti nella loro origine, e la loro perseveranza era piuttosto dovuta alla negligenza che non alla natura e gravità del male. Chiamarli cronici non sembra perciò consentaneo alle idee comunemente ricevute, a meno non si voglia restare letteralmente attaccati alla sola espressione della parola.

A vedere l'ostinatezza di questa infermità nel cedere per due o tre giorni e poi ricomparire cogli stessi fenomeni morbosi, talvolta ancora più vistosi, di prima, a dispetto di tutti i tentativi del medico, si è naturalmente indotti a ripetere la sua esistenza da gravi disordini anatomici orditi lentamente nei casi poco intensi, ovvero sopravvissuti incorretti in quelli più gravi. La necropsia ha confermato ampiamente cotesta verità.

(1) Chi credesse da questi 1341 curati negli ospedali in soli sette mesi argomentare dell'estensione della malattia sarebbe in errore, atteso che un numero assai ragguardevole di casi leggeri era giornalmente ricoverato e trattato nelle singole infermerie dei Corpi.

I sintomi della dissenteria cronica non differivano da quelli dell'acuta che pel minor grado d'intensità, qualunque ne fosse la varietà e forma da cui procedeva, ed i suoi caratteri speciali consistevano piuttosto in uno stato particolare di debolezza e di emaciazione, che nei casi più ribelli ed antichi si vedeva talvolta portata sino ad un punto che non si direbbe conciliabile colla vita. Non manca ro nottuttavia esempi di malati, i quali hanno potuto conservare una condizione generale di apparente prosperità per mesi e mesi; e cotestoro erano di quelli in cui le evacuazioni erano poco numerose, spesso remittenti e sostenute da cause anatomiche poco rilevanti, oppure situate nelle sezioni inferiori dell'intestino e segnatamente del retto. Conosco un fatto di quest'ultima specie, il quale dopo d'avere lasciato ad intervalli ripetuti la fiduciosa speranza di guarigione ve rsa tuttora in grave pericolo a malgrado si abbia consumato oltre un anno in svariati tentativi di cura in Crimea, sul Bosforo ed in Piemonte.

Nella dissenteria cronica il numero delle evacuazioni era variabilissimo massimo nei primi stadii. Vi furono di quelli che non accusavano più di tre o quattro scariche nelle 24 ore; altri anche meno; spesso erano notturne e accompagnate da gaz; talvolta rimettevano intieramente per alcuni giorni dietro la propinazione di opportuni medicamenti per ritornare di poi anche più moleste e frequenti di prima.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### Sopra un caso di lebbra

Osservato dal medico di battaglione dott. BOTTIERI.

Essendo stato richiesto, non ha molto, dalle autorità locali d'un paese posto a poca distanza da Monaco per pronunciare sullo stato sanitario del giovane N.N., mi recai a visitare nel proprio domicilio tale individuo, e lo scorsi, dopo diligente disamina, affetto da una delle più sordide, schifose ed atroci malattie, a cui l'uomo possa andar soggetto. E siccome volli assumermi l'incarico di tentare di tale infermità una cura, ancorchè lunga e difficile, così feci per quanto mi fu possibile il più minuto e accurato esame, della medesima investigandone attentamente le cause sì predisponenti che occasionali, ed analizzandone i sintomi onde poterne stabilire la vera diagnosi, principale scopo che richiede, non v'ha dubbio, tutta l'attenzione di coloro che esercitano l'arte salutare. Perciocchè la perfetta conoscenza delle infermità umane è di tanta importanza in medicina, che senza d'essa è impossibile intraprenderne una ben adatta e proficua cura per quindi ottenerne la sospirata guarigione. Tale verità fu già sì bene conosciuta dall'Ippocrate latino; Celso, che lasciò scritte queste parole: *Quem morbi origo et primordia seffellerunt, is minus recte curam suscipit*. Ma conviene pure confessiamo il vero e diciamo con grande nostra confusione e sventura, essere l'ingegno umano così limi-

tato e circoscritto nelle sue cognizioni che ben sovente non può giugnere, malgrado ogni suo sforzo, a formarsi una giusta idea e ben precisa conoscenza d'un gran numero di malattie a cui soggiace talvolta sgraziatamente la misera umanità.

Di tal genere per l'appunto si è il male da cui trovasi nel più aspro modo e desolante sventuratamente angosciato l'infermo dei di cui patimenti vogliam qui tessere la storia. Ciò nullameno dalla considerazione delle cause che ne favorirono lo sviluppo, e de' fenomeni morbosi che esso attualmente presenta, come da' segni progressi, parmi si possa quasi all'evidenza conchiudere che sia un'affezione lebbrosa quella, da cui esso è affetto. e perchè viemmeglio più chiaro ciò apparisca, giudicai bene di qui narrare l'esatta descrizione di quanto osservai riguardo ad un tal fatto, estendendo pur anche le mie indagini alla madre che generò l'individuo, per essere anch' essa da lunghi anni travagliata da consimile infermità.

Questa donna sgraziatissima perchè affetta da un tanto malore, ma più sgraziata ancora per vedersi madre di sì infelice prole, mi riferiva che in tutto il tempo di sua gravidanza ed anche prima fu di continuo molestata da violenti e forti passioni, quali disgusti, affanni, tristezza d'animo e patimenti d'ogni specie, generati dallo stato di povertà e miseria in cui si trovava, le quali, stando a quanto dice l'Alibert (*Précis des maladies de la peau*, tom. 2, § 449), possono avere prodotto sulla madre e sul feto tale un'impressione da esser in gran parte tenuta in conto dello sviluppo della lebbra che in ambedue si svolse. e in guisa che si può dire che l'infelice figlio era ancora rinchiuso nell'utero materno che già era esposto all'influenza di quelle cause morbose, che dovevano più tardi ingenerargli un male che avrebbe amareggiata colanto la sua vita, e di molto abbreviati i tristi giorni di sua esistenza.

L'infelice adunque che forma il subbietto di questa mia relazione, d'anni 15 circa, nato da genitrice infetta, sortì dalla natura un temperamento bilioso-linfatico, un abito cachetico ed una costituzione cagionevole, quali uniti alla cattiva qualità degli alimenti di cui ha sempre fatto uso, non potevan meno di concorrer alla produzione della lebbra in lui che di cotesta malattia aveva già affetto la propria madre. Esso però passò i primi anni di sua infanzia affatto immune da qualunque segno di tal morbo, e non andava soggetto che a varie riprese nei tempi di primavera ad accessi di febbre intermittente d'indole benigna che furono sempre felicemente fugate collo specifico chinoidico; fin tanto che giunto all'età dei 10 anni, quando avviavasi verso l'epoca della pubertà, gli si manifestò una serie infinita di mali i più inquietanti, quali erano dolori vaganti nel basso ventre, accessi febbrili irregolari, un peso nelle membra, difficoltà di respiro, sonno inquieto, melanconia, faccia pallida e spossatezza di forze, dopo di cui incominciarono a manifestarsi i segni della lebbra.

Infatti arrivato all'età degli anni 11, provò una sensazione di forte peso in tutti i membri, specialmente alle gambe, accompagnata da un prurito tale da obbligarlo a scalfirsi la pelle.

Succedette quindi la comparsa da prima alle gambe di certe macchie rossastre e rilucenti di varia estensione e figura, le quali arrecando assieme al prurito alquanto ca-

lore e bruciore, tumefacevansi e protuberavano in certe elevature che formarono insensibilmente parecchi tubercoli e vari tumori bernoccoluti, molti dei quali essendo già passati a suppurazione, specialmente nelle gambe, ed avendo ivi stabilite estese piaghe, davano luogo all'uscita d'una materia purulenta fetida, vischiosa e densa, la quale esposta all'immediato contatto dell'aria, si concretava, conformandosi in croste di color oscuro che dopo qualche tempo essiccandosi cadono per poscia venir sostituite da altre nuove di maggior grossezza e profondità. In questo momento l'organo cutaneo dei piedi, delle gambe, delle mani e degli avambracci si è fatto così spesso e denso che perdette successivamente quasi tutta la sua sensibilità, e divenne torpido a segno di non sentir più che in modo assai oscuro l'impressione di qualunque benchè ruvido corpo postogli a contatto. Questi stessi fenomeni essendosi pure già dappoi qualche tempo manifestati al capo e massime alla faccia, ne alterarono già assai stranamente i lineamenti, le ali del naso divennero gonfie, si dilatarono le narici, gonfiarono le labbra, non che le orecchie e specialmente i loro lobi, che sonosi fatti oltremodo spessi e tubercolosi, sonosi pure qua e là formate sotto gli integumenti e nel tessuto cellulare sotto-cutaneo delle guancie, del mento e del collo; certe durezza ghiandulose che rendono la faccia oltremodo deforme. Nè i funesti e tristi effetti di un male sì atroce si limitano alle parti esterne; ma invadono anche le interne, in ispecie la membrana mucosa del naso, della gola, della laringe, della trachea e dei bronchi, da cui nasce un dolor molesto e gravativo verso i seni frontali ed una diminuzione dell'odorato e dell'udito. Scorgonsi tumori e gonfiezze nella bocca ad una alterazione nel canale aereo, per cui è offesa anche la voce, divenuta ingrata, fioca e nasale. E piacesse pure al Cielo che qui avesse fine la strage orrenda che di sua vittima mena spietato un morbo sì rio e sì crudele, ma ciò che più monta, si è che esso tenta ancora alla distruzione dell'organo della vista, la quale se già trovata gravemente offesa nella madre, è però ancora illesa nel figlio per non aver per ora il male ancora invaso in questo che le sopracciglia e le sole palpebre già depilate, intatto rimanendo tuttora d'ogni alterazione il globo oculare e integra la facoltà visiva.

In mezzo a tanta e così grande sventura sarebbe pur la morte di gran lunga preferibile alla vita! Ma che? Per colmo di sciagura non viene questa ch'è passi sì lenti, che pare si prenda giunco di veder lungamente afflitta, sofferente ed oppressa la povera umanità languente; ciò che già fece dir con ragione ad uno scrittore francese: «il semble que ce mal atroce en veuille moins à l'existence de l'homme qu'à ses formes, et qu'il fasse plus à consister son triomphe à dégrader qu'à détruire». Difatto nel mentre che si scolora la pelle e perde le sue forme, che s'altera il tessuto cellulare sottocutaneo e diventa gonfio, che finalmente il corpo intero va deteriorando ogni di più, le principali funzioni dell'animale economia persistono tuttora nei detti ammalati nella massima integrità al punto, ch' in essi si fanno regolarmente le secrezioni, conservano il loro appetito e fanno al meglio la digestione di qualunque siasi alimento. Ciò non pertanto facendo il male gradatamente ulteriori progressi, restano alla fin fine danneggiate e lese gra-

vamente le funzioni tutte dell'organismo, per cui ne succede poi un'orribile disformazione di tutto il corpo e massimamente del volto. Conciossiacchè la fronte, le sopracciglia, le orecchie, gli occhi, le narici e le labbra prendono nel loro insieme una siffatta forma, che l'individuo non ha più sembianza umana, ma sibbene un aspetto mostruoso quasi simile a quello di un satiro, o d'un leone, ed offre così all'occhio umano il più orrido e ributtante spettacolo ben degno della comune pietà e commiserazione.

Avendo io avuto l'opportunità di visitare più volte tali infermi pendente la mia dimora in Monaca, divisai tentarne una cura sebbene sappiasi generalmente che tutte le risorse dell'arte sono per lo più impotenti a guarire un tal morbo; tanto più se già giunto, siccome nel caso presente, ad un grado troppo inoltrato. Sencchè rimanere spettatore inattivo in faccia d'un morbo sì grave è cosa impossibile pel medico, e sarebbe stato per me troppo penoso se non avessi tentato l'effetto di qualche valido agente terapeutico, onde procurare di apportar loro, se non la guarigione, per lo meno un qualche sollievo e linimento ai tanti loro mali.

Sostenere le forze dell'intero organismo collo stabilire un regime alimentare tanto fortificante che possibile e prescrivere le regole d'un'igiene la meglio intesa, furono le prime idee che m'occorsero alla mente nell'intraprendere una tal cura, siccome quelle che sono indispensabili per poter avviare a buon termine il trattamento di questa, come di qualunque altra malattia della pelle. Posti perciò detti ammalati in apposito sito ben secco e ventilato, inculcando loro l'assiduo moto all'aria libera, pura ed asciutta, e tenuti liberi, per quanto era possibile, dal sudiciume col procurar loro la pulizia in ogni genere mediante il cambio frequente della biancheria e coll'uso dei bagni e lozioni sulfuree in tutto il corpo s'assoggettarono ad un metodo di vivere preventivo, loro somministrando solo nutrimento sano e ben scelto, composto di buone carni a rosto, di brodi succulenti e di vino generoso d'ottima qualità.

Continuato per qualche tempo questo genere di vita rafforzante, premessi alcuni blandi lassativi, si sottomiserò all'uso di una decozione di bardana e della radice e foglia di lapato acuto, ed agli estratti amari di genziana e cicoria, e specialmente di quello di fumaria. Nel mattino si dava loro del vino chinato a dosi generose e loro si faceva prendere alla sera il sciroppo di salsapariglia sia come depurativo, che per eccitare la traspirazione e moderare i dolori notturni. Talvolta si sostituiva a questo l'amministrazione dello zolfo dorato d'antimonio siccome sudorifero dotato di maggior energia. Sonosi adoprati eziandio a seconda delle circostanze l'oppio e le pillole mercuriali, ma senza ottenerne vantaggio. In quanto alle ulcere si favoriva dapprima la caduta delle croste colle applicazioni ammollienti e medicavansi quindi colla pomata anodina. Malgrado l'insistenza di questa cura per più mesi, avendo la malattia nullameno progredito nella sua marcia, si pensò di somministrare l'ioduro di potassio, il quale fu portato a dosi assai elevate, ma neppur s'ottenne da questo utile alcuno, chè anzi la malattia non fece ch' aumentare e peggiorare sotto il di lui uso, e le forze degli infermi deperirono d'assai.



Allora non sapendo più a qual mezzo appigliarsi si passò all'uso esclusivo dell'olio di fegato di merluzzo bruno internamente, il quale pare ch'agisca in modo assai vantaggioso nella cura delle affezioni lebbrose, specialmente nei soggetti linfatici e scrofolosi. In vero dopo l'impiego di sì valido rimedio, che si va via continuando dappoi più di un mese, si osserva una modificazione favorevole ed assai sensibile de' sintomi morbosi nei due ammalati, eccitando in essi un miglior appetito e sostenendo assai bene le forze digestive dello stomaco; sotto il di lei uso la facoltà visiva già profondamente lesa nella madre per le ulcere ed alterazioni avvenute nei diversi umori dell'occhio, si è pure ammeliorata, e paiono rallentarsi nella lor marcia le croniche degenerazioni umorali ed in particolare modificarsi le diverse infermità delle ghiandole e del sistema linfatico; e diminuirsi notabilmente la suppurazione delle piaghe; cosichè non sono lontano dal credere, che si sarebbe forse ottenuto molto per la guarigione, o per lo meno d'assai ritardata la marcia della malattia, se si fosse in tempo più utile messo in pratica quel potente farmaco.

Eccito quindi e prego i miei colleghi a rivolgere l'attenzione loro su questo modo di medicazione per la cura d'un morbo così formidabile, e ad istituire nuove esperienze onde meglio constatare i risultamenti clinici d'un tanto rimedio. Imperciocchè impiegare e riunire i nostri lumi per amor di giovare alla scienza ed all'umanità è opera altamente filantropica, veramente degna d'encomio non meno che di grande riconoscenza.

NOTA. Nello spazio di più di tre anni, che ho soggiornato in Monaco, ho pure osservato in Furbia, paese limitrofo di questo Principato, su di una popolazione di mille abitanti, vari lebbrosi della stessa specie, sui quali però non ho mai sperimentata alcuna cura. Il Sig. Gastaldi Chirurgo e nativo di detto luogo, di già provetta età mi riferì che nell'intervallo di 50 anni, da che vi esercita la sua professione, morirono in quel Comune 47 leprosi, e che ve ne sono al giorno d'oggi 9 o 10 viventi, e che quella schifosa malattia, per quanto ha potuto osservare nel lungo corso di sua pratica, si è sempre svolta nei membri di quelle stesse famiglie che ne sono infette *ab antiquo*.

Esiste presentemente in questi contorni una famiglia di tre individui, cioè una madre e due figli, i quali trovandosi affetti da quel male in grado molto avanzato, sono nel loro aspetto già così disformati, che respinti, per così dire da tutti per lo schifo e l'orrore ch'inspirano esseri così ributtanti, furono obbligati ad abbandonare il loro paese di Furbia per ricoverarsi in campagna appartata, ove ristretti ed ammannati in un meschino abituro mal riparato dalle intemperie, adagiati su poca paglia, vivono una vita tristissima in mezzo alla miseria (1), al sudume e fetore di luride piaghe sempre aperte e gocciolanti un umore sanioso, le quali consumano, o per dir meglio, rosicano poco per giorno il residuo delle già troppo stecchite e spolpate loro membra. Essi cercano la solitudine ed è incredibile la ripugnanza e l'avversione che pro-

vano in generale quest'infelici a lasciarsi vedere da persone che non sono loro famigliari e soprattutto dai Medici che vanno per visitarli.

Quantunque il prefato Collega m'accerti di non possedere fatti d'osservazione che gli provino che tale malattia sia mai passata ad altri individui che a quelli della stessa famiglia, e creda egli perciò ch'essa sia ereditaria, ma non contagiosa, io però debbo confessare di conoscere attualmente una donna d'origine sanissima, mai stata ammalata, madre di più figli, convivente con suo marito, a cui sola toccò l'infausta sorte di contrarre tal malattia, e da cui è malmenata da lungo tempo, per aver assistito un lebbroso ed aver indossato alcune delle sue vestimenta.

Analoghi esempi si citano da altri Medici del paese ed in specie dal chiarissimo sig. Dottore Millon già protomedico della Città di Nizza, il quale raccontava un giorno di aver veduti due casi di trasmissione di lepra per contatto immediato d'un pannolino sucido di cui s'era servito un lebbroso per la medicazione delle sue ulcere. Io in particolare ho pure osservato un caso, in cui un individuo sano e robusto, di pelle morbida, coricandosi con un lebbroso, contrasse alle gambe piccole piaghe analoghe alle sue per essere stato nella notte in contatto dell'umore icoroso che scorgava dalle ulcere di questo le quali però essendo state nel loro principio profondamente cauterizzate col caustico, si cicatrizzarono senza che in appresso siasi mai in quello sviluppata la malattia.

Altre osservazioni comprovano che nella persona predisposta per qualche morbosa condizione interna e soprattutto dotata di una pelle molle e fina: se venga disposta sulla cute tanto più poi se denudata dall'epidermide, la sanie dei lebbrosi, questa s'introduce come per inoculazione e può trasmettere per contatto la malattia, e ciò è specialmente osservabile nel quarto suo periodo.

Tutti questi fatti provano ad evidenza che la malattia della lepra è ad un tempo ereditaria e contagiosa, cioè ch'essa può trasmettersi facilmente da padre in figlio, e comunicarsi per contatto immediato ed immediato da un individuo all'altro quando circostanze favorevoli facilitino l'assorbimento del *virus leprosum*, in cui pare risiedere la sola causa occasionale di esso male.

Se non che però convien dire e convenire in questo, ch'essa ha degenerato, ed ha dismesso molto di sua virulenza e della sua forza di trasmissione, e che la lepra attuale non è più quella descritta e dipinta con sì tetri colori dal gran Legislatore Mosè nelle scritture Sacre, da Areteo, da Celso, da Prospero Alpino, e da altri celebri scrittori dell'antichità, secondo i quali era la lepra un flagello terribile che propagavasi per ogni verso, assalendo ogni genere di persone, senza distinzione di gradi, nè di età, sia povere che agiate, e ch'essa era quasi sempre incurabile, motivo per cui fu chiamata dagli antichi *malus morbus*.

Comunque però vero sia che la lepra moderna diversifichi dall'antica per gravità e natura, e che sia assai raro ora ch'essa si propaghi, siccome per altro questo male non è più solo proprio, come una volta, delle contrade di Egitto, siccome scrisse Plinio, *Egypti peculiare hoc malum*; ma che pare voglia estendersi anche nelle nostre contrade, e non solo in quasi tutti i villaggi lungo le nostre coste marittime da Marsiglia sino ad Oneglia e Sa-

(1) Due di questi sono però sussidiati dal provid. Istituto dell'Ordine de' Cav. de' SS. Maurizio e Lazzaro di Torino.

Yona, ove si notano casi di lebbra simile a quella da me veduta a Villafranca, in Nizza, Beaulieu, Trinità-Vittoria, Drappo, Furbia, Esa, ma ch'essa si osservi ancora in altri paesi specialmente della provincia d'Oneglia; morbo questo che tuttavia per accidenti imprevisi potrebbe per avventura dilatarsi sempre di più, ed anche generalizzarsi laddove incontrasse circostanze atte a favorirne lo sviluppo e la sua propagazione; perciò è da far voti che il Governo guidato dall'alto senno de' suoi Capi e penetrato dall'importanza dei fatti adottati, volesse erigere nell'interesse della salute pubblica e stabilire in siti adatti delle *Lebbroserie*, ove esseri cosiffatti veramente degni della più alta compassione, fossero ricoverati, assistiti e curati, onde impedire, così isolandoli, il libero vagare degli infetti e il loro contatto, la vendita della loro roba, e soprattutto l'incrociamento per causa de' matrimoni delle razze infette colle sane. Posciachè se è provato dalla quotidiana osservazione che a queste cause, unitamente all'incuria usata dai parenti dei lebbrosi nel non adoprare alcuno dei rimedi atti a prevenire o ad attenuare i progressi del male, debbasi attribuire il progressivo aumento dei lebbrosi che da alcuni anni ha luogo in questi paesi, risulta pure dall'irrefragabile dottrina dei fatti, che il solo mezzo, che dai tempi di Mosè sino ai giorni nostri si ravvisò efficace per troncare una volta il corso a sfiorando male, non è che l'isolamento.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

**Anestesia.** — I saggi sperimentali fatti dal dott. Ozanam proverebbero essere tutti i corpi carbonati volatili o gassosi dotati del potere anestetico. Esalarsi nell'anestesia doppia quantità d'acido carbonico, che nello stato normale, come già indicarono Ville e Blandin. Decomporre l'anestetico nel torrente circolatorio, per combustione, dando luogo alla abbondante formazione di esso gas. Gli effetti anestetici non si hanno che dopo e per tale decomposizione, che precisamente perchè suscettibili di tale decomposizione, le sostanze eterie sono anestesiche. Secondo poi le sue affinità chimiche può produrre la sostanza anestetica decomponendosi, o gas acido carbonico (eteri), od ossido di carbonio (clorofornio, amileno) ecc.

Foucher poi provò all'Accademia delle scienze di Parigi essere l'amileno d'uso pericoloso offrendo incovenienti che non riscontransi col cloroformio che pure ne conserva tutti i vantaggi. L'amileno non sarebbe un anestetico energico che quando i suoi vapori si innalzano commisti a pochissima aria; ma allora avrebbe su molte funzioni dell'economia e specialmente sulla respirazione un'azione che lascia temere di gravi accidenti. Gli animali che furono sottoposti alla sua efficacia conservarono per lungo tempo uno stato di malessere, di vero collapsus.

**Assorbimento dei medicamenti pel retto.** — Le esperienze del dott. Briquet provano:

1. Che il liquido iniettato può essere messo a contatto con una assai estesa superficie assorbente, potendo facilmente arrivare fino al cieco.

2. La membrana e gli umori che la bagnano non hanno alcun' azione chimica sul liquido iniettato, dal quale non è assorbito che quanto trovasi primitivamente in dissoluzione.

3. Che l'assorbimento si fa meglio a certe dosi che a dosi più elevate; pel solfato di chinina, per esempio il massimo assorbimento si ha per una gramma di tale sale.

4. L'assorbimento esige un certo lasso notevole di tempo; pel chinino preso ad esempio un'ora almeno.

5. I giovani assorbono meglio degli adulti, i vecchi assai meno di questi.

Hannou consiglia sostituire nell'uso interno al sotto-nitrato, o magistero di bismuto, il sotto carbonato, perchè solubile e d'azione più sicura. La dose sarebbe da una a tre gramme nelle ventiquattr'ore. La sua prima azione è sedativa, quindi tonica, quale appunto è l'azione de' ferruginosi o ricostituenti propriamente detti, col lungo uso provoca uno stato di pletora analogo a quello indotto dai marziali stessi.

Il solo sale di ferro che non sia tossico iniettato nel sangue (che anche a piccole dosi gli altri tutti lo sono) è il lattato, la cui soluzione può essere iniettata anche in grande quantità senza determinare accidenti di sorta (Bernard). Osserva in proposito il dott. Polli che dovrebbe per ciò stesso sempre preferirsi quando si ha di mira di introdurre nel sangue molto ferro, e non si voglia agire sì di esso in maniera stitica o coagulante, oppure impressionare particolarmente le prime vie.

**Reattivo dello zucchero nelle urine del dott. Krauss**

Prendi

Bicromato di potassa sei gramme

Acqua distillata diciotto gramme.

Disciogli, quindi aggiungi

Acido solforico ventiquattro gramme.

Si mescolano alcune gocce di questo reattivo con altrettanta urina e si riscalda all'ebollizione.

Se l'urina contiene zucchero, si vede allora apparire un colore azzurro verdastro, se essa contiene albumina vi si formerà un precipitato biancastro. (Cosmos ed Annali del Polli, 1857).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. Cav. COMISSETTI: Seguito della relazione sulle malattie che hanno dominato in Oriente. — 2° CONGRESSO INTERNAZIONALE D'OTTALMOLOGIA: Seduta inaugurale. — 3° Rivista dei giornali Scientifici. — 4° VARIETÀ.

### PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dott. Cav. Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione. — V. il n° 40)

La soppressione repentina delle evacuazioni susseguita da meteorismo addominale ne presagiva più pronto il ritorno e più difficile la curazione.

Nell'ultimo stadio però e quando la malattia tendeva ad esito infausto le deposizioni dell'alvo ripigliavano la frequenza che si è notata nei casi acuti e talvolta a segno da sfuggire involontarie ed offrire i segni di lenteria.

La medesima cosa si dica delle materie alvine, le quali presentavano anch'esse caratteri fisici assai variabili. Più sovente non offrivano tracce sanguigne tanto più a malattia inveterata, a tal che si credette da taluni di doverle preferibilmente chiamarle diarree croniche non ostante derivassero da preceduta dissenteria. In generale erano desse formate da materie liquide, omogenee, cinericce, verdastre, ovvero giallognole, di un aspetto feculento, talora mucose, purulenti, spesso abbondanti, raramente di odore canceroso, più spesso nauseabondo, e solitamente non accompagnate da tenesmo, od appena da sensazione molesta all'ano.

Il ventre nei casi più miti era pastoso, talora resistente e disteso da gaz; ed in quelli più gravi ed emaciati cavo, depresso, stecchito. La pressione non risvegliava nei primi quasi mai dolore di sorta, nei secondi per contro dava luogo a sensazioni più o meno moleste massime in certe regioni come nella fossa-iliaca sinistra e nella regione mediana supubica: raramente in altri punti del corso tenuto dal colon.

Non diremo nulla dei sintomi generali siccome quelli che procedevano di pari passo coll'intensità ed andamento della malattia e per conseguenza subivano fasi diverse a tenore delle varie accidentalità che si

incontravano nel suo decorso. Noteremo soltanto che in generale l'appetito era il più delle volte non solo conservato ma reso più imperioso e molesto a segno da spingere i malati a contravvenire agli ordini più severi del medico, e formare spesse fiate un ostacolo invincibile al buon esito della cura.

Nel maggior numero mancava per conseguenza la febbre, e con essa mancavano le solite sue alterazioni funzionali, tranne nei casi d'intervento di cause accidentali per errori nel vitto, o di altre cause passeggere fra cui si distinguevano le reumatizzanti. Pervenuta però la malattia all'ultimo stadio compariva quasi sempre la reazione febbrile con marcate esacerbazioni vespertine, talora precedute da brividi, cui si associavano frequenti evacuazioni ed una repentina e ruinosa emaciazione che spingeva in pochi giorni il malato alla tomba.

Ad eccezione degli ultimi istanti, e quando la malattia inasprendosi impigliava per diffusione le meningi, in generale i malati conservavano intatta la loro intelligenza e nutrivano insino all'estremo la lusinga di una vicina guarigione.

*Complicazioni.* Fra le varie complicazioni che abbiamo osservato nella dissenteria primeggiano per frequenza le febbri intermittenti. Collocati su bellissimi piani, o sul declivio di monticoli che facevano corona alla vicina valle della Cernaia i nostri accampamenti, come quelli dei Francesi che ci stavano allato, erano sotto l'influenza di umide, e palustri emanazioni sollevantisi dalla sottostante vallata. Le febbri periodiche di vario tipo infestando per conseguenza le nostre truppe davano origine a particolari manifestazioni morbose a forma periodica che ben sovente s'incontravano associate ad ogni omopatia.

Delle due forme l'atonica era quella che di preferenza offriva questa complicazione, la cui frequenza massime nell'autunno avrebbe sino ad un certo punto giustificata l'opinione di coloro che ripongono nei imasmi la causa principale di questa malattia.

Come complicazione la febbre intermittente non ha che assai raramente dato motivo a prognosi veramente infauste. Furono però casi in cui la dissenteria procedendo soltanto con esacerbazioni periodiche, distinte bensì, ma destituite da vistosa reazione febbrile, potè tenere il pratico per alquanti giorni nella dubbietà, ed aver campo d'imprimere nel malato un marchio di deterioramento che assai lenta-



mente si cancellava nella convalescenza. Solitamente col rinnovarsi dei parossismi, e colla cura della dissenteria si chiariva di poi meglio che in sull'esorire, la presenza dell'elemento periodico e la propinazione degli specifici a dosi elevate, e ripetute ne faceva giustizia abbastanza prontamente.

Non sapremo poi come si abbia potuto trovare tanto raro il caso di diarree intermittenti con ritorno ad ore periodiche ben determinate, e guarite mediante il solfato di chinino (1). Non diremo che sieno molto frequenti, ma crediamo che in Crimea non vi fu caposizione che non abbia avuto l'occasione di registrare più d'uno di simili casi, segnatamente con ingruenza notturna. Quando una popolazione od un Corpo di truppe sono caduti sotto l'influenza di miasmi paludosi non vi ha malattia che non possa assumere un andamento intermittente o remittente a periodi più o meno distinti, e che non sia domabile, o per lo meno favorevolmente modificabile per mezzo dello specifico chinoidico. Sono cose notissime dovunque regnano endemiche le febbri intermittenti e per noi in Crimea erano fatti di tutti i giorni. Non vi troviamo adunque ragione per cui la dissenteria e la diarrea debbano andare immuni da questa che si può chiamare, legge eziologica generale. Accade soltanto di dover fare in pratica una distinzione importantissima, ed è che dominando nei fatti di questa specie due elementi eziologici differenti, le varie omopatie non presentano mai condizioni morbose identiche e genuine, ed occorrono ad ogni piè sospinto malattie che sembrano complicare la febbre periodica, ed altre volte la febbre periodica che sembra complicare la malattia; motivo per cui se nell'un caso basta a completare la cura il solo febrifugo, diviene nell'altro, rimedio bene spesso insufficiente.

Di tutti gli elementi anatomici di cui si compone la macchina umana il sistema nervoso pare sia quello che più si risenta della presenza nell'organismo del miasma palustre. Le affezioni neuralgiche periodiche erano infatti assai comuni negli ospedali d'Oriente e le stesse complicazioni viscerali, rappresentate come erano solitamente da straordinaria ed inesplicabile imponentza di sintomi, rivelavano più che mai la natura neuralgica predominante dei fattori morbosi, e servivano di criterio per ricorrere prontamente allo specifico, onde antivenire gli effetti pericolosi di una vicina perniciosa. Per il che, sebbene non tanto frequenti, non mancarono tuttavia casi in cui questo connubio dell'elemento miasmatico colla diarrea o dissenteria era accompagnato da tormini e da coliche non che dagli altri sintomi proprii delle enteralgie, i quali offrivano parossismi assai bene determinati. L'efficacia del solfato di chinino contro alcuni casi di

cholera, o per dir meglio, contro le perniciose choleriche, che abbiamo anche noi qualche volta constatata, e procacciò a questo rimedio in alcuni paesi una riputazione che non le si può consentire, dimostra chiaramente la verità di quanto veniamo di asserire.

Una volta assorbito il miasma palustre può restare inattivo nell'organismo per mesi e mesi e dar luogo a manifestazioni morbose in epoche assai remote e quando il malato avendo già cambiato di clima si trova in condizioni igieniche le più favorevoli. Noi abbiamo veduto sul Bosforo, ed in Piemonte diversi casi di affezioni periodiche pertinacissime anche in soggetti che non n'ebbero mai sentore durante la loro dimora sul suolo della Crimea.

Avvi inoltre un'altra affezione particolarmente studiata dagli autori di scritti sulle malattie dominanti nei climi caldi, la quale può, come le febbri intermittenti, ora esistere da sé idiopaticamente, oppure trovarsi associata ad altre infermità e costituire una complicazione talora gravissima, e questa si è l'alterazione morbosa, dell'apparato epato-biliare.

Il dottore Cambay ha veduto in Algeria così spesso cotesta affezione precedere, accompagnare, o seguire la dissenteria, e dar luogo a fenomeni morbosi così importanti che ne ha fatto argomento di speciale meditazione, consacrando un intero capitolo alla *dysenterie hépatique* che corredò di molte ed interessanti osservazioni. Nè minore importanza vi ha dato Annesley nelle sue *Ricerche intorno alle cause, e natura, ecc.*, delle *malattie dominanti nell'India*, il quale parlando del modo di evoluzione dell'epatite da lui osservata dice esplicitamente che i disordini funzionali, ossia le malattie del fegato, precedono e sono anzi cagione della dissenteria. Se non che entrando in seguito in più minute spiegazioni conviene in definitiva che le varie affezioni del fegato sono preferibilmente dovute alla diffusione a questa viscera delle irritazioni dello stomaco e dello intestino tenue, precisamente come già avvertiva l'illustre Broussais il quale formulava nella sua 149<sup>a</sup> proposizione di patologia il seguente precetto: *l'hépatite est consécutive à la gastro-entérite quand'elle ne dépend pas d'une violence extérieure*.

Ma qualunque voglia essere il suo modo di evoluzione ella è cosa di fatto che le malattie dell'apparato epato-biliare, che per intanto non vogliamo chiamare epatite, sono sì può dire endemiche in alcuni punti dell'Indostan (1), di Giava (2), del Brasile (3), fra gli abitanti delle regioni tropicali, e che sotto certe influenze costituzionali, non sempre apprezzabili, si sono vedute dominare talvolta anche nei climi temperati e settentrionali ora costituendo malattie

(1) V. Lind. *Maladies des Européens dans les pays chauds*.

(2) Kerckhove *op. cit.*

(3) Broussais *Hist. des phleg. chron.*

(1) Ved. Vâllei op. cit. V. III pag. 35

idiopatiche, ora ragionando complicazioni della più alta importanza (1).

Per nessi anatomici, e per solidarietà fisiologiche il fegato ha sovente partecipato alle gravi peripezie sanitarie delle popolazioni, e delle Armate in campagna, e si trovò segnatamente impigliato nelle malattie dei polmoni e delle intestina; si associò a varie affezioni tifose, si ammalò dietro a cause morali, a perturbazioni funzionali della pelle; si vide subire modificazioni nel suo contesto parenchimatoso in seguito alle febbri intermittenti, allo scorbutico, alla scrofola.

Nella Campagna d'Oriente noi l'abbiamo osservato in molte di coteste circostanze, ma più d'ogn'altra nella dissenteria, alla quale però fu ben lontano dall'aggiungere quella gravità, e quegli esiti stati notati nei climi intertropicali, e che Haspel, Cambay, Fauvel, Catteloup e tanti altri distinti medici militari francesi segnarono nell'Algeria. A vece di una vera epatite abbiamo piuttosto dovuto combattere insieme col flusso dissenterico semplici congestioni, od alterazioni funzionali dell'apparato epato-biliare, ossia l'ittero, il quale come ognuno può prevedere non ha mai formato una complicazione di qualche entità, e ben poco si sostenne dopo guarita la dissenteria.

Furonvi è vero casi il cui il pratico fu specialmente chiamato a provvedere ad alcuni sintomi indicanti un impegno morboso di questa viscera, ma ciò avvenne ugualmente nelle febbri intermittenti, nelle polmoniti, nella febbre tifoidea e nel tifo senza che si abbia mai constatato per segni positivi, o per indicazioni razionali che siano accaduti accessi, gangrene o quelle altre degenerazioni di cui furono così sovente testimoni quelli che esercitarono la medicina nei climi caldi e nell'Algeria.

Complicazioni di ben altra importanza sono state le affezioni tifose, e la discrassia scorbutica, la quale ultima, già dominante sotto forma latente e causa principale della dissenteria atonica, fu nel cuore dell'inverno riscontrata assai sovente con il corredo dei suoi sintomi di diatesi confermata. Basterà, noi crediamo, l'aver accennato a queste due malattie per richiamare l'idea della gravità di queste complicazioni epperò non ci tratteremo più a lungo, tanto più che ne abbiamo già tratteggiati i più essenziali fenomeni; e che a suo tempo formeranno amendue argomento di particolari riflessioni.

*Consequenze.* La conseguenza più evidente e di-

sgustosa che si notava nei tocchi da lunga e persistente dissenteria, segnatamente se di cronico andamento, meritevole di essere per la prima registrata, era un deterioramento particolare dell'organismo che si può assai ben tradurre con il nome di *cachessia sierosa*. Certamente che non sarebbe giusto il voler riferire un effetto così complesso quale si è questa condizione cacochimica dell'idroorganico alla sola influenza della dissenteria, avvegnachè essendosi constatata assai più pronunciata e costante nei malati di *forma atonica*, rimarrebbe perciò solo dimostrato che a ridurre l'organismo a questo deplorabile risultato, avevano contribuito altre cause lontane, fra cui sono da ricordarsi quelle che abbiamo particolarmente assegnato alla dissenteria di quest'ultima specie.

Quindi come la più potente fra tutte devesi senza dubbio considerare l'influenza dei miasmi palustri e delle febbri intermittenti, essendochè la loro azione deplastizzante, è contraria agli elementi vitali della fibra fu da tutti i pratici palmarmente riconosciuta non solo nei singoli fatti di ostinate piressie periodiche, ma ben anche nelle intiere popolazioni dove regnano endemicamente.

La dissenteria adunque svoltasi su individui precedentemente malmenati e logori dalle febbri e da un complesso di cause che abbiamo più volte rammentato, mise il colmo a quella degradazione solidumorale, ed affrettò quello stato di anemia, d'impoverimento del sangue, che per l'ordinario si rivela colle stasi umorali, coi versamenti sierosi nelle cavità splancniche, colle infiltrazioni cellulari e colla scomparsa di tutt'energia fisico morale.

Chi non ricorda quei tipi sparuti a volto tumido giallo, rugginoso: a ventre teso, respirazione ansante, cute lividiccia, tremola, intasata; d'animo torpidi, apatici, pressochè indifferenti a tutto, tranne agli alimenti ed al ritorno in patria? In costoro la dissenteria aveva più volte recidivato, e non ostante le più sollecite cure, la medicina non riusciva che assai raramente a cancellarne ogni reliquia. Inviati agli ospedali sul Bosforo i meno gravi, si rimettevano piuttosto prontamente; alcuni altri recidivavano nella seconda o terza settimana ora di dissenteria, più sovente di di febbre intermittente, pochi correvano la sorte delle idropisie saccate; molti conservavano lungamente tracce dell'anasarca contro cui nulla altrettanto giovò quanto il sollecito loro invio in Piemonte.

La dissenteria cronica primitiva è più ancora quella che veniva al seguito dell'acuta ed intensa ci porse ancora occasione di osservare altre conseguenze, le quali, comechè non sempre di sì grande rilievo, meritano tuttavia di non lasciarle dimenticate.

Di tutte, la più comune era un disordine funzionale per cui molti convalescenti si sentivano tormentati da digestioni tarde e laboriose, specialmente caratterizzate da sete, tensione epigastrica, bisogno di emettere gaz ed a digestione inoltrata da tormini addominali che

(1) Trovo accobcio di qui rammentare il *Trattato delle febbri biliose del professore Meli*, in cui vi è con molto studio descritta un'epidemia di febbri intermittenti, e remittenti accompagnate da ittero, e sostenute da un'inflammazione della vena porta che regnò nell'alto Novarese durante l'estate, e l'autunno degli anni 1819 - 20. Il paese in cui dominò cotesta malattia non che i preziosi risultati delle ricerche patologiche, e curative del prelodato autore rendono doppiamente interessante quest'opera, massime ai medici militari, i quali possono trovarvi delle analogie con alcune piressie che soglionsi incontrare negli eserciti in campagna.

per il solito provocavano deiezioni pressanti, scorrevoli, in alcuni casi susseguite da stitichezza assai renitente.

Di tali incomodi s'andava frequentemente incolpando, forse non senza ragione, l'uso, o meglio l'abuso di alimenti vegetali, particolarmente di legumi feculenti e di frutta, di cui essendo resi dalla privazione avidissimi, sollevano i malati, non appena giunti a Ieni-Koi, fare insistenti domande, e ben sovente procacciarsene di straforo al di là dell'onesto. E, a dir vero, molta circospezione e prudenza era ordinariamente necessaria nella scelta, e più ancora nella dose delle vivande, avvegnachè, quand' anche guarita la malattia, si notava tuttavia in taluni una particolare intolleranza, e suscettività gastrica per alcune sostanze, massime per gli aromi, ed i liquori spiritosi che abbiamo più volte veduto mantenersi assai lungamente non ostante l'apparenza del più completo ristabilimento. Ma non dobbiamo obbliare che cotesti sconcerti gastro-intestinali più che dalla natura e qualità degli alimenti ripetono la loro origine da alterazioni organico-dinamiche del tubo gastro-enterio, delle quali sebbene raggiunta la convalescenza, non si può sempre ritenere come del tutto cancellata ogni vestigio, motivo per cui divengono di tutt'importanza le lunghe e protratte precauzioni per parte del medico e del malato.

Noi dicemmo a suo luogo che l'epidemia di cui stiamo ragionando non è stata di sì triste e malefica natura, quale la si osservò in altri paesi, ma sarebbe un errore il credere che siano mancati fatti ed argomenti anatomici i quali dimostrino che non sempre procedeva con uguale mitezza ed andava spoglia di gravi conseguenze. I medici specialmente addetti agli ospedali sul Bosforo, dove i malati più malconci dal male potevano fruire di una più lunga permanenza, ebbero agio di constatare più volte lesioni di vario genere della mucosa rettale, ipertrofie, procidenze, fessure, ulceri, le quali ultime segnatamente sia per il loro numero che per l'abbondanza della suppurazione, sia anche per l'altezza della sorgente da cui scaturivano, non che per il concorso di altri sintomi razionali, lasciavano fondamento ad arguire che analoghi guasti risiedessero in sezioni più alte dell'intestino o fossero causa immediata di molti fenomeni morbosi di un'indicabile rilottanza. Essi ebbero campo di osservare come cotesti fenomeni si attutissero ordinariamente per un tratto di tempo talvolta ragguardevole per incipriuire ben tosto più minacciosi che mai in seguito a cause non sempre apprezzabili, e come una buona mano delle vittime cadute in quegli ospedali generali soggiacesse per l'appunto dietro a consimili disastrose conseguenze.

Non è ancora trascorsa una settimana da che veniamo da registrare il nome di un distinto ufficiale per un posto alle terme d'Acqui, tocco da uno stringimento del retto, consecutivo ad ulcerazioni, prodotte da dissenteria cronica contratta orè più d'un anno in Crimea, e lungamente neglimentata ne' suoi primordi.

Al postutto sapendo noi che l'infiammazione circoscritta in un punto qualunque del tubo intestinale e propagata al tessuto cellulare sotto-mucoso può determinare ingorghi, ed ipertrofie della mucosa, trattenere il corso delle materie fecali solide ed essere cagione d'invaginazioni e di altri gravi accidenti, non escluso la cancrena; sapendo noi come il distacco e l'uscita per secesso di porzioni cilindriche, o lembi di mucosa durante l'acutezza delle gravi dissenterie siano appunto da accagionarsi a profonde lesioni anatomiche, ad analoghe costrizioni intestinali, una occhiata retrospettiva ci porgerà la chiave onde ottenere spiegazione di queste e di altre non meno importanti conseguenze che per brevità tralasciamo e nel tempo stesso ci fornirà i lumi necessari per regolare con giusto proposito la nostra condotta in siffatte contingenze.

## ETIOLOGIA

*Cause.* In generale l'etiologia è sempre stata in medicina uno dei punti più litigiosi e rispetto alla dissenteria così litigioso che molti autori preferirono addurre semplicemente le varie opinioni prevalenti e lasciare al lettore l'incarico di giudicarle. Essi ci diranno per esempio che dopo replicate indagini comparative si convenne quasi nell'unanime sentenza che la dissenteria è molto più comune nei climi caldi che nei freddi; ma poi vi soggiungono subito essere dessa frequentissima anche nella Groenlandia, Laponia, ed Islanda. Ci diranno che alcuni autori hanno stabilito dietro a fatti che paiono incontrastabili essere le emanazioni miasmatiche putride o palustri la più comune causa della dissenteria, ma che ve ne sono altri non meno degni di fede i quali adducono osservazioni che vi contraddicono apertamente. Lo stesso si dica delle altre cause come le stagioni, gli alimenti, i disagi, le influenze atmosferiche ecc.; dimodochè Ozaman fu indotto a concludere che *« la dysenterie se manifeste dans tous les climats, dans toutes les saisons, elle n'épargne ni âge, ni sexe, ni constitutions, de sorte qu'il serait impossible de lui assigner une cause première bien déterminée (1) »*.

Veramente se s'intende della dissenteria sporadica, non v'ha dubbio che Ozaman ha ragione, ma nelle contingenze epidemiche non si potrebbe riconoscere il particolare intervento di alcune cause, le quali accidentalmente o permanentemente hanno esercitato la loro azione morbigena su grandi masse d'uomini, o vasti centri di popolazione.

Difatti esaminando la cosa dal lato della medicina militare si rimane colpiti da una circostanza che si può dire immancabile nelle lunghe guerre, ed è che l'epidemia dissenterica fu in ogni tempo ed in ogni clima una delle più comuni calamità che hanno con-

(1) *Hist. des malad. épid.* p. 510 citato da Fabre nel suo *Diz. art. dysenterie*.



tribuito a diradare le file degli eserciti. Pringle, Colombier, Lind, Monro, Kerckhove, Degenettes e cento altri che sono stati al seguito di corpi di truppa, ovvero si occuparono delle malattie più comuni al soldato in campagna non poterono sottrarsi all'obbligo di rivolgere le loro indagini su quest'argomento, e talchè diviene logico il ritenere che nelle armate sul piede di guerra esistono condizioni particolari indeclinabili, per cui la dissenteria ne è la conseguenza si può dire necessaria.

Inoltre medici e viaggiatori concordano nell'asserire che in alcuni paesi come a Madera, nel Bengal, nelle Antille, al Ceylan, nel basso Egitto ed in generale in tutti quelli compresi nella zona intertropicale la disenteria regna per così dire endemicamente, vale a dire che in tali località stanno in permanenza condizioni etiologiche analoghe a quelle che si svolgono accidentalmente nelle truppe in tempo di guerra. Ecco adunque due fatti i quali dimostrerebbero darsi delle circostanze particolari in virtù delle quali eserciti e popolazioni possono cadere sotto l'influenza di cause speciali, la cui attitudine ad originare la dissenteria è abbastanza costante e manifesta da non potersi in verun modo revocare in dubbio.

Se questa non è una verità assoluta, è però un fatto abbastanza ripetuto da non perdere del suo valore al confronto di qualche eccezione, epperò a noi pare argomento assai più accomodato alle induzioni etiologiche di certi avvenimenti accidentali, isolati, quali sarebbero ed il curioso di Degenettes in cui incolpa quale causa di un'epidemia dissenterica le putride emanazioni provenienti da un cadavere di un cervo (1), e quello di Viday, il quale dice d'essere stato assalito dalla dissenteria per avere assistito alla inumazione di molti cadaveri rimasti più giorni insepolti sul campo di battaglia (2); e quell'altro più curioso ancora di Colombier in cui ne assegna per causa l'aver esposto il podice alle emanazioni d'una latrina dove andavano a defecare malati di dissenteria (3).

Sarebbe perciò del più alto interesse prima d'avviarsi nella ricerca delle cause della dissenteria castrense l'istituire studi statistici e topografici, ed investigare le condizioni etiologiche di questi climi onde determinare se sia possibile la sede e la natura dei focoli endemici, ed in tal modo spianarsi la via a più precise e meno fallaci conclusioni. Ma oltrechè non ci stimiamo capaci ad un'impresa eotanto superiore alle nostre forze, dobbiamo confessare che, anche volendolo, non sapremmo dove attingere tutte le nozioni

necessarie a cosifatto lavoro. Quindi restringendoci nei limiti del nostro assunto, tenteremo di analizzare nel miglior modo possibile quelle poche osservazioni che a tale proposito abbiamo raccolte durante la nostra dimora in Crimea.

Al nostro giungere su quella terra dimenticata e ritornata famosa per le tante virtù militari di questa campagna stavano colà concentrati tre eserciti di nazioni differenti, le cui condizioni sanitarie in ordine alla dissenteria furono le seguenti:

Nell'esercito francese l'epidemia dissenterica, dopo d'aver inferito crudelmente nei primi tempi del suo arrivo, andò via scemando sensibilmente, ma non cessò mai di regnare con più o meno d'intensità sino al rientrare delle truppe in Francia.

Nell'inglese all'opposto, dopo d'aver menato stragi spaventose nell'estate, autunno ed inverno del 1854 diminuì siffattamente di poi, da esser ridotta a qualche caso sporadico nella primavera dell'anno successivo, e tale si mantenne sino alla fine della seconda campagna.

Il Corpo d'armata turco, invece non ha mai provato cotesto flusso intestinale in modo veramente epidemico durante l'intera sua permanenza in Crimea.

Il Corpo di spedizione sardo, all'opposto, serbate le giuste misure, subì a un dipresso fasi dissenteriche consimili a quello di Francia sino al suo ritorno in patria.

(Continua)

## PARTE SECONDA

### CONGRESSO INTERNAZIONALE d'Ottalmologia di Bruxelles.

SEZIONE DEL 1857.

Seduta pubblica d'apertura del 13 settembre

#### DISCORSO INAUGURALE

PRONUNCIATO DAL PRESIDENTE SIGNOR FALLOT (1).

Signori,

È spettacolo non meno glorioso per la scienza che consolante per l'umanità, quello di cui sono oggi testimoni questi luoghi.

Quando da tutte parti gli interessi materiali ci invadono, ci soverchiano, ci stringono, per modo che sembra ormai più non esservi nello spirito umano energia ed attività che per ciò che può ridursi a cifre e risolversi in valore suonante, quanto è bello vedere qui tanti uomini eminenti, potenti intelligenze, alte rinomanze, che, lungi da qualsiasi vista personale, non curando lontani viaggi, a dispetto di onerosi sacrifici, dell'abbandono d'una ricca

(1) Appena saranno pubblicati gli atti del Congresso, la Redazione del Giornale ne darà un sunto. Questa pubblicazione ne è naturale e necessario esordio.

(1) Valleix op. citat. pag. 17.

(2) Cambay op. citat. pag. 15.

(3) V. Code de Méd. Milit. Vol. IV, pag. 294. Non vogliamo contestare alle emanazioni miasmatiche la loro parte d'azione e anche la facoltà di provocare disturbi intestinali e scariche diariche, ma esitiamo ad accettarle per causa principale non diremo di un'epidemia ma di più fatti simultanei di dissenteria. Ed invero per alcuni di tali argomenti positivi quanti mai non se ne potrebbero citare di negativi?

clientela e delle dolcezze del domestico focolaio, vi accorsero ad un semplice appello fatto nel nome della scienza, appello che per farsi sentire non avea alcuna di quelle voci che risuonano di lontano e forzano all'obbedienza, appello tanto più audace perchè non giustificato da alcun precedente.

In vero, i congressi non sono rari; da lungo tempo l'utilità di questa forma d'associazione fu apprezzata, e ogni anno vede formarsene di nuovi. L'aula dove noi siamo riuniti, ne ricellava uno, è breve tempo, e de' più numerosi. Ma allora si trattava d'interessi generali, di questioni umanitarie, colle quali l'avvenire della Società era in qualche modo interessato. Difatto tutte le sue classi vi somministrarono degli elementi: tutti i rappresentanti delle sue forze vive, il legislatore, l'economista, l'amministratore, l'industria, il commercio vi aveano posto. Il nostro Congresso non impone per alcuno di tali titoli, non misura simili proporzioni, non rimescola interessi tanto attuali, non abbraccia un sì vasto orizzonte. Consacrato esclusivamente all'arte di guarire, e di più ancora ad una delle sue specialità le meno approfondite, pareva non dovesse attirare che un piccolo numero d'aderenti, ed essere condannato a perire in un ridicolo aborto.

Ben lo sapete, o Signori, è destino di tutte idee nuove l'incontrare una viva opposizione. Hanno desso per nemici naturali quegli uomini tardi ed invidiosi, ostili a tutto ciò che non hanno concepito eglino stessi, quei caratteri apatici e d'andazzo, che tutto conturba che esce dalla cerchia delle loro abitudini, quegli spiriti sceltici infine e sprezzanti, pei quali la devozione è un vano motto, il disinteresse un'insidia, ed arma favorita il sarcasmo.

Nuova o semplice applicazione novella, la nostra, d'una idea ricevuta, non potè sfuggire alla comune sorte: fu dessa ricevuta con molta diffidenza, e non le mancarono severe ammonizioni.

Ci si diceva: il campo aperto alle vostre investigazioni è limitato ed arido, e da voi son lungi quelle mani abili e potenti la cui riunione vi sarebbe necessaria per farlo fruttare. E come ottenerla tale riunione? Non v'ha professione più carca di legami della medicina. Il medico è, in certa maniera, come un servo attaccato alla gleba. Egli non appartiene a sè stesso, ma alla società, alla quale deve il sacrificio del suo tempo, de' suoi gusti, di sè medesimo. Come, dopo tutto ciò, ottenerne lunghe assenze? Come mai sperare soprattutto di riunirne un numero abbastanza grande a costituire un congresso, e quale sarebbe il significato, l'autorità d'un privato congresso destituito d'ogni carattere d'universalità, che non riflettere che i raggi d'una sola scuola? Volerne costituire uno con soli elementi medici è un'utopia inattuabile, un progetto che inevitabilmente conduce ad uno smacco.

In tal senso discorrevano uomini seri, pieni d'altronde di buone intenzioni, ed esperti della materia. Noi non potevamo nè disconoscere la giustezza di tali viste, nè la solidità di tali ragioni, nè dissimularci la grandezza degli ostacoli che si ergevano davanti alla nostra intrapresa. Così qualche volta, e quasi nostro malgrado, noi ci lasciammo sorprendere da scoraggiamento, e se non fosse stato il rifuggire, ben naturale, dal retrocedere sui nostri passi senza aver prima scandagliate tutte le uscite, e quella voce interna, « *fa ciò che devi, n'avvenga che può* », noi forse avremmo soccombuto.

Tuttavia, io anelo dirlo, giacchè innanzi tutto bisogna esser giusti, ed il timore d'offendere la modestia di un collega non deve impedirmi di dire la verità. L'onorevole membro del Comitato, che ben volle assumersi le penose funzioni di Segretario generale, non sentì mai venir meno il suo coraggio, nè scossa la sua fede nel nostro avvenire. Nessuna fatica lo ributtò, non recedette per qualsiasi ostacolo, non li spiaceva qualunque sacrificio, ed è quest'un bel giorno per lui, giacchè gliene arreca un glorioso compenso. (applausi)

Ma che avrebbero raggiunto i suoi sforzi, a che gli avrebbe valso la sua perseveranza, qual frutto avrebbe egli raccolto de' suoi sacrifici senza il vostro generoso e nobile appoggio, la vostra cooperazione attiva e leale? Grazie a voi, Signori, tutti i tetri presagii, con cui atterrivano i nostri spiriti, furono smentiti ed i risultati delle nostre pratiche sorpassarono, non solo la nostra aspettazione, ma ben anche le nostre speranze. Ricevetene i nostri vivi ringraziamenti. Perchè mai le espressioni della nostra gratitudine rimangon tanto al dissotto del sentimento che ce le inspira?

Rappresentanti della più magnifica fra le scienze, della più salutare fra le arti, Salute! Salute! infaticabili lavoratori de' campi dell'intelligenza, incessantemente fecondati ed ampliati dai vostri lavori. Salutel nobili e generosi cuori che collocate la vostra gloria nell'essere utili, e vi trovate la più dolce, la più alta delle ricompense.

Siate tra noi i ben venuti. Il Belgio è felice di posservi; desso comprende che la vostra presenza aggiunge una gemma novella alla corona d'ospitalità e di liberalismo che altre associazioni internazionali gli hanno già volata. (applausi)

Siano rese grazie al Signor Ministro dell'Interno, uomo non meno distinto per l'altezza del suo spirito, che per la rettitudine del suo carattere, e per l'estrema benevolenza colla quale accolse d'un subito la nostra idea e per le risorse ch'egli mise a nostra disposizione onde aiutarci a realizzarla. (applausi)

Vogliamo i Signori membri del Corpo diplomatico, che ci fanno l'onore d'assistere a questa seduta, aggradire le espressioni della nostra gratitudine per la benevolenza loro a nostro riguardo, e trasmettere ai loro governi rispettivi il tributo della nostra riconoscenza per le onorevoli loro simpatie, di cui la presenza in mezzo a noi di tanti uomini eminenti, provvisti da parte loro d'una delegazione, è testimonianza irrecusabile.

Ricevano qui l'espressione della nostra riconoscenza gli Accademici, che vollero abbandonarci generosamente l'aula delle loro sedute ed in particolar modo l'Accademia di Medicina che ci cedette colla più graziosa sollecitudine il godimento di tutti i suoi locali.

Il Comitato prega gli organi della stampa sì del paese che dell'estero di aggradire i suoi ringraziamenti per averle aperte le loro colonne con tanto disinteresse e forniti i mezzi di diffondere dovunque l'annuncio del Congresso.

Riconoscenza infine a tutti che col simpatico loro concorso, porsero aiuto al compimento dell'opera nostra.

Il programma de' nostri lavori che avete sotto gli occhi ci dispensa dal parlarvi dello scopo pel quale noi siamo riuniti, e delle questioni sulle quali siete chiamati a deliberare.

Come arte, l'ottalmologia è tanto antica come qualunque altra branca della medicina. In ogni tempo esistettero mali degli occhi, ed in ogni tempo si cercarono rimedi per guarirne. Ma per quanto antica sia sotto il punto di vista tecnico, considerata scientificamente conta a mala pena un secolo d'esistenza. Non sono in fatti lontani i tempi, né quali era per intero nelle mani degli empirici. Si numeravano tra loro degli uomini di grande abilità manuale, usavano degli istrumenti con una destrezza meravigliosa e riuscivano talvolta in operazioni dinanzi le quali avrebbe retrocesso un chirurgo prudente e riflessivo. Ma nessuna regola non dirigeva la loro condotta; traevano le loro indicazioni curative esclusivamente dalla forma delle malattie, o da analogie sovente ingannevoli, senza riguardo alle cause loro, alla loro natura, alla loro durata. Qualsiasi esperienza avessero acquistato, era loro personale, moriva con loro. Se tentarono qualche volta trasmetterla ai loro discepoli non rinvenendo in questi né la loro giustezza di colpo d'occhio, né la loro fermezza di mano, prendevano penosi inganni, e facevano talvolta numerose vittime. La biografia del celebre Beer, di cui il signor Jaeger ha non è guari arricchito gli *Annali di oculistica*, fornisce a tale soggetto curiosi documenti.

Vedendo la terapeutica oculare di quell'epoca quasi per intero limitata a medicazioni topiche, si sarebbe tentati a credere che si considerasse l'occhio come un organo isolato, unito al rimanente corpo per soli legami anatomici, senza influenzarlo più di quello ne fosse influenzato. Qualificandolo di microcosmo sembrava volessero farne uno stato separato, retto a leggi proprie e speciali, godendo d'una esistenza indipendente e d'una vita a sé.

Ma quando, grazie all'impulsione venuta dalla scuola di Vienna, l'anatomia e la fisiologia, sì normali che patologiche, dell'organo visuale furono riannodate all'anatomia ed alla fisiologia generale, che la terapeutica delle sue affezioni fu adattata alla loro natura, che in una parola l'ottalmologia assunse un carattere scientifico, si comprese che l'ufficio dell'oculista non doveva limitarsi solo alle operazioni, e che per essere medico degli occhi, bisogna conoscere la medicina.

Questa verità, che fa solo meraviglia come restasse sì lungo tempo sepolta o sconosciuta, operò nell'ottalmologia una rivoluzione completa.

I medici più distinti di tutti i paesi ne intrapresero lo studio in modo serio, e dovunque sorsero cattedre pel suo insegnamento; s'aprirono istituti, dove i precetti dell'arte erano senza posa sottoposti al controllo della esperienza razionale, e ben tosto il titolo d' oculista, dato non era gran tempo solo a degli operatori nomadi, fu rivendicato dai medici i più stimati, e meglio locati.

Tuttavia, — e per quanto preziosi fossero i fatti raccolti da mani sì abili restavano senza utilità generale; l'uso adottato dagli scienziati di scrivere nella loro lingua materna creava un insormontabile ostacolo alla loro propagazione. Ve ne son pochi tra i medici che siano *poliglotti* e bisognerebbe essere *pantaglotti* per tenersi al corrente di ciò che pubblicasi dappertutto.

Così i fatti del dominio ottalmologico, per quanto numerosi fossero restavano isolati e, in certo modo, sterili. Raccolti in differenti località, sovente separate da grandi

distanze, osservati con occhi prevenuti, falsati dallo spirito di sistema, sottraendosi ad ogni controllo che avrebbe potuto determinarne il significato, non era sempre possibile teorizzarli, e darvi il loro valore scientifico.

Erano instituite operazioni importanti, inventati nuovi processi, immaginati ingegnosi istrumenti, ma, per difetto di comunicazioni, restavano nell' oblio e come non avvenuti per la generalità.

Nella vista di stabilirne di costanti e regolari fra gli ottalmologi, e di riempire una lacuna che diveniva ogni di più sensibile, furono creati gli *Annali d' oculistica*, alla fondazione e conservazione dei quali colui che ha l'onore di tenere la parola ha sì attivamente e sì perseverantemente contribuito. All'epoca della loro apparizione non noveravano tra i loro collaboratori che un solo ottalmologo straniero, ma non era trascorso il primo anno della loro esistenza, che lo scopo pel quale erano stati fondati, lo spirito col quale erano concepiti, l'influenza che erano chiamati ad esercitare, erano già state comprese ed apprezzate ed avevano attirato nella redazione gli ottalmologi i più stimati e più noti d'ogni paese. Da allora il giornale non ha cessato di estendere le sue relazioni e costituisce oggidì il centro verso cui convengono tutti i lavori ottalmologici, un repertorio dove si riassumono ed un organo in opportunità di diffonderli dovunque. Mi sia permesso d'indirizzare in nome del Comitato di redazione i ringraziamenti più sentiti a tutti i scienziati che lo hanno arricchito dei loro lavori.

Ciò che il giornale ha fatto nella misura di sua portata, vale a dire: servire di mezzo d'unione fra gli ottalmologi di tutti i paesi, il comitato ha cercato d'ottennero in modo più diretto, più efficace, più stretto, più vivente, se m'è permesso di così dire, riunendo voi qui, mettendo in contatto, stava per dire alle prese, gli organi in certa maniera ufficiali delle differenti scuole e sottomettendo alle loro deliberazioni alcuni dei punti che più profondamente li dividono, o che per la loro attualità ed importanza, toccano più da presso gli interessi umanitari e sociali.

La scienza non ci chiede delle decisioni dottrinali; progressiva per sua natura, dessa non si inchina innanzi a simili sentenze. Ciò che attende da noi, sono delle discussioni franche, profonde, dove tutte le opinioni si presentino lealmente. Se qualche fiata son desse di natura da dar luogo a delle conclusioni, siano queste fortemente motivate e soprattutto direttamente applicabili all'arte. In medicina come in politica, ogni discussione senza scopo pratico è oziosa e frivola.

Mettiamoci oramai al nostro compito risolutamente, e riunendo in comune i nostri sforzi, dirigiamoli in modo che il nostro congresso porti tutti i frutti che è destinato a produrre; che la sua influenza sia benefica, si stenda da lungi e gli concili in ogni luogo sentimenti di stima e di riconoscenza.

Il suolo che voi calpestate è quello della libertà, l'aria che vi circonda è piena del suo profumo, le mura dove voi deliberate sono abitate ad intenderne gli accenti. Qui tutto vi grida che le opinioni conscienciose sono sacre, che nessun impaccio è messo alla manifestazione piena ed illimitata del pensiero.

Il terreno delle nostre discussioni è quello della più



perfetta eguaglianza. Innanzi alla scienza, come davanti alla legge, tutti gli uomini sono eguali. Se vi ha un'autorità innanzi alla quale si inchina, è quella dei fatti, rischiarati dalla ragione. Un nome non vi ha valore che in quanto lo cava da tale sorgente.

Dovunque gli uomini si uniscono in vista del progresso, essi sono fratelli. Che divengono queste barriere immaginarie elevate in mezzo a loro dalla differenza delle nazionalità, dalla diversità degli idiomi, dal dissentire delle opinioni e delle dottrine, in faccia alla santa causa della scienza e dell'umanità?

Signori, lo stendardo spiegato sulle nostre teste porta dunque questa divisa: **Libertà, Eguaglianza, Fratellanza!** Questa volta, io oso risponderne, non sarà d'essa una menzogna. (Vivi applausi).

*Discorso del signor Ministro dell'interno*

PRESIDENTE D'ONORE.

Signori,

Permettetemi di ringraziarvi con alcune parole della testimonianza di stima che voi m'avete data con tanta benevolenza, chiamandomi alla dignità di presidente d'onore del Congresso d'ottalmologia, che la vostra commissione direttrice ha saputo organizzare con una devozione tanto illuminata, e che il vostro onorevole presidente ha inaugurato cogli accenti d'una eloquenza sì profondamente sentita.

Confesso umilmente ch'io non possiedo alcun titolo personale a tale alta distinzione. Ma io l'accetto, io credo doverla accettare nel nome del governo belga, al fine di provarvi tutto l'interesse che gli ispirano i lavori d'un Congresso dove brilla la scelta dei rappresentanti di questa scienza speciale, oggetto della più viva sollecitudine degli Stati, oggetto delle benedizioni riconoscenti delle famiglie. (Bravo!)

Signori, non è nel nostro Belgio, terra classica dei congressi, che sia necessario d'insistere ancora sull'utilità di tali sapienti riunioni che, in mezzo alle preoccupazioni materiali dell'epoca nostra, tendono ad assicurare i diritti del pensiero umano e vengono a consacrare periodicamente l'impero legittimo dell'intelligenza.

(Applausi.)

Siate adunque i benvenuti, scienziati distinti, professori eminenti, che, colla vostra parola e coi vostri scritti sapete contribuire tanto potentemente, in tutti i paesi del mondo, ad imprimere alla civilizzazione quella direzione generosa ed elevata che farà nella storia l'eterno onore del nostro secolo. (Vivi applausi.)

Siate i benvenuti, voi che siete delegati in questo recinto da tanti governi amici, intenti a spiare i menomi progressi della scienza ed impazienti di realizzarli nell'interesse dei popoli dei quali la provvidenza loro confidò i destini. (Assai bene! Assai bene!)

Siate i benvenuti, nel nome di questa nazione ospitale e libera della quale io ho l'onore di essere l'organo a voi dinanzi, nel nome di questo Belgio che dopo essere stato per dei secoli il teatro delle guerre che hanno insanguinata l'Europa, è superbo d'essere scelto, quest'anno

ancora, per essere un'arena aperta a quelle lotte pacifiche che hanno per meta lo svolgimento della scienza ed il benessere dell'umanità. (Unanimità e ripetuti applausi.)  
(Dagli Annali d'Oculistica)

## PARTE TERZA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

*Preparazione estemporanea del cloro,  
come disinfettante*

Il cloruro di calce o meglio quella miscela di cloruro e clorito di calce generalmente usitata a svolgere cloro per disinfettare locali ecc, oltre il suo prezzo piuttosto elevato, ha l'inconveniente di esaurirsi piuttosto rapidamente. Lambosy vi sostituisce la seguente preparazione quanto semplice altrettanto economica:

Prendi:

Sale di cucina due cucchiaini comuni,

Minio, due cucchiaini da caffè;

Mesci ed introduci il tutto in una bottiglia, aggiungendovi di Acqua fredda un litro.

Versavi quindi a poco poco di

Acido solforico del commercio un bicchierino da liquori.

Toppa la bottiglia ed agita a diverse riprese.

La reazione comincia tosto e si compie in alcuni minuti. Si forma solfato di piombo che precipita. — Solfato di soda e di cloro che rimangono disciolti. Quest'ultimo si svolge sturando la bottiglia. Per produrre uno svolgimento rapido, si versa il liquido in recipienti piatti, onde offrire una larga superficie all'evaporizzazione.

(Écho Médicale Suisse).

## VARIETÀ

Il *Monitore dell'Armata* (Francia) pubblica un quadro che indica la classificazione a bordo dei bastimenti dello Stato degli ufficiali, funzionari ed agenti del dipartimento della guerra. Vi si trova che i medici e farmacisti ispettori, principali e maggiori di 4<sup>a</sup> classe devono sedere alla tavola del comandante; che i medici o farmacisti maggiori di 2 classe e gli aiutanti-maggiori devono mangiare alla tavola dello stato-maggiore; finalmente che i medici o farmacisti sotto-aiutanti mangeranno a quella degli aspiranti.

E questo ancora un passo fatto nella via dell'assimilazione ai gradi dell'armata. (Abeille Médicale)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. Cav. COMISSETTI: Seguito della relazione sulle malattie che hanno dominato in Oriente. — 2° Rivista dei giornali Scientifici. — 3° Rivista bibliografica. — 4° VARIETÀ.

### PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dott. Cav. Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione. — V. il n° 41)

Ora domandiamo perchè le truppe francesi e le sarde, meno qualche differenza nell'intensità e forse nel numero dei casi, andarono soggette ad analoghe peripezie dissenteriche, e non le inglesi e non le turche?

Perchè le inglesi furono bersagliate più di tutte nel primo anno e quasi niente nel secondo?

Perchè non lo fu mai in modo epidemico l'armata turca di Crimea? Non calcavano desse il medesimo suolo, non respiravano tutte la medesima aria, non subivano le stesse influenze miasmatiche, meteorologiche, climateriche? Oppure la vettovaglia, le vestiimenta, l'accampamento, i disagi, le fatiche, la vita militare insomma differiva dalla nostra?

Chechè ne sia, rimarrebbe con ciò dimostrato che accanto all'influenza del clima e del suolo, accanto all'azione dei *circumfusa*, stavano per gli inglesi e per i turchi altre ragioni per cui alcuni degli elementi morbigeni, il cui potere non si potrebbe mettere in dubbio, vequivano, se non intieramente neutralizzati, certamente collocati in linea assai secondaria, linea la quale indicherebbe fin dove può estendersi l'azione profilattica dell'igiene campale. Importa perciò constatare quali sieno coteste ragioni.

Noi tutti conosciamo i lavori e le fatiche, i disagi e le abnegazioni, il vitto e le privazioni contro le quali ha sì gloriosamente lottato il valoroso esercito francese, epperò non ci faremo a raccontarle. Ma è fama che nell'iniziare la campagna cotesta nazione bellicosa fosse assai meglio dell'inglese ordinata, massime dal lato della parte amministrativa. Quindi più che al carattere intraprendente ed animoso del suo soldato l'esercito francese va debitore dello scampo da peggiori

disastri nella prima campagna alle previdenze dei suoi capi, all'organizzazione più compatta di ogni suo ramo, senza del che tutto induce a credere che le sarebbe toccata la medesima sorte de' suoi alleati d'oltremare.

Sappiamo infatti che le medesime fatiche e gli stessi disagi, non sorretti da opportuni provvedimenti amministrativi, risvegliarono un ingente numero di dissenterie che a poco a poco stremarono di forze e annichilarono nel primo anno l'intrepida armata inglese, ma che ammaestrati da questa sciagura ed eccitati da un grido di lamento della loro nazione, governo e generali, amministratori e sanitari, intesero l'opera loro a rifornire sì doviziosamente il nuovo esercito di vettovaglia, d'abiti, di lingerie e di ricoveri campali, e vi posero tanta cura e studio nello sparagno delle forze, nell'evitare le grandi fatiche, che nella seconda campagna riescirono a preservarlo da ogni straordinario malanno, a mantenerlo floridissimo al di là di ogni previsione. Non sapremmo se un'altra nazione, comunque ricca e facoltosa, potrebbe e vorrebbe seguire appunto la medesima via, adottare con uguale larghezza così estesi provvedimenti, ma resta però a tutti gli interessati un'eloquente lezione d'igiene meritevole di essere registrata.

Ciò che non poterono l'abbondanza dei viveri e le altre misure preservatrici per parte dei capi e del governo supplire nei turchi la loro vita sobria, quieta, tranquilla, più contemplativa che militare; vi supplì l'abitudine dei congegni negli attendamenti, e forse, più che non si pensa, la conoscenza del clima; avvegnachè nessuno sa premunirsi, nessuno meglio di loro sa acconciarsi in una tenda. Presso loro la fatica, l'esercizio, la disperdizione delle forze erano nella giusta misura, nella più equa proporzione colla tenuità della razione viveri; il fatalismo teneva il posto ad ogni concitazione, ad ogni preoccupazione dell'animo. Date loro tabacco, un po' di caffè, quattro noci, una manata di riso e una galetta, e faranno baldoria. Però trasportate queste truppe su di un campo d'azione, vedetele a Silistria, a Kars, ad Erzeroum, dove la necessità della guerra le spinga al moto ed alle fatiche, allora la dissenteria ne farà strage doppiamente terribile.

La storia medica del nostro corpo di spedizione la abbiamo abbondevolmente raccontata. Non vi ritorneremo adunque per dimostrare la coincidenza di cir-

costanze e di cause che ci fecero in poco tempo partecipare a quelle stringenze sanitarie che infestarono l'esercito francese, e che, come in questo, perdurarono sino alla fine della campagna. Noi abbiamo subito sin da principio peripezie gravissime, e se non ebbero conseguenze più disastrose, se in complesso dobbiamo lodarci dell'esito definitivo, ragion vuole lo si debba attribuire all'energia dei provvedimenti, alla larga ed intelligente applicazione dei soccorsi igienici conciliabili colla nostra posizione.

Vedemmo adunque quattro eserciti sottoposti alle medesime influenze climateriche, alle stesse cause generali che non solo non diedero per risultato in uguali proporzioni i medesimi effetti, ma subirono traversie sanitarie, in perfetta correlazione coi provvedimenti igienici da cui furono circondati. Il che oltre al dimostrare la mancanza di una causa efficiente assoluta, inerente alla località, capace di determinare da sola un'epidemia dissenterica, proverebbe che quella da noi sofferta in Crimea trasse origine da un concorso di cause di natura diversa, le quali dopo di avere agito più o meno direttamente sul tubo gastro-enterico ebbero in definitiva il risultato complesso della dissenteria.

Dal che appare chiaramente che se si danno cause generali dotate di un potere morbigeno particolare, fors'anco più attivo ed efficace, tolte le quali non potrebbe più compiersi la manifestazione dissenterica in quell'estensione e con quell'andamento proprio all'epidemie, non è men vero che quando un esercito soggiace a cotesta calamità sanitaria, è segno che ha già subito precedentemente gli effetti di particolari influenze che predispongono l'organismo a consimili risulti. Gli è su tali considerazioni che i patologi fondarono la divisione delle cause in *predisponenti*, ed *occasionali*, divisione la quale, comechè verissima in astratto non riesce poi sempre per motivi facili a prevedersi di così lucida e costante giustificazione nella pratica. Appartengono alle prime le fatiche, i disagi, la cattiva ed insufficiente alimentazione, la mancanza di riposo, i patemi d'animo, lo smodato sudore, l'adunamento di grandi masse di uomini in limiti troppo circoscritti, le malattie pregresse, e tutte quelle altre circostanze in una parola, che contribuendo all'esaurimento delle forze, perturbano le funzioni digestive, e sono di ostacolo alla proporzionata riparazione delle perdite giornaliere. L'umano organismo una volta domato, affranto da questi o consimili agenti, rimane per così dire disarmato contro le cause occasionali od efficienti, e porta con sé negli organi della digestione una condizione abnorme, irritativa che impartisce a queste cause una accidentale azione elettiva sul tubo gastro-enterico, ed è allora che al sopraggiungere d'influenze generali di certe stagioni, di sbilanci atmosferici, di umide emanazioni miasmatiche, che noi diciamo cause occasionali, insorge la dissenteria epidemica. Possono è ben vero quest'ultime trionfare talvolta della resi-

stenza organica e determinare da sole la malattia, ma perchè ciò accada, è necessario siano di una violenza ed intensità al di là dei limiti ordinari, cosa che non si dee supporre sia avvenuta in ogni tempo, ed in ogni paese fra le truppe che hanno tenuto la campagna.

Stabilito adunque che all'evoluzione di un'epidemia dissenterica è necessario preceda l'influsso di cause particolari predisponenti; ritenuto che si è soltanto dopo l'azione più o meno protratta di queste cause che l'organismo rimane in balia agli agenti etiologici occasionali; noi non tenteremo per ora di separare le une dagli altri, ma faremo una breve rassegna di quelle che per i loro effetti hanno attirato a sé la generale attenzione dei pratici.

*Clima.* Sia che siano partiti dall'idea della grande prostrazione dell'organismo, e delle perturbazioni funzionali che tengono dietro agli smodati movimenti perspiratori, oppure dalla considerazione che nelle regioni tropicali esistono quasi sempre condizioni cosmo-telluriche e topografiche molto infesse alla salute, il fatto sta, che quasi tutti gli scrittori hanno attribuito al clima caldo una grande influenza sulla produzione della dissenteria. Tuttavolta se si considera che questa malattia non infierisce nè meno frequentemente, nè meno estesamente fra i ghiacci delle regioni polari, si diviene inclinati a credere che la non si debba tanto attribuire all'elevazione della temperatura quanto alle repentine e spesse alternative di caldo e freddo. Consta infatti che in tali contrade cotanto opposte per posizione geografica, e dove sono così frequenti le affezioni dissenteriche accadono variazioni termometriche che sembrano incredibili, al punto da offrire differenze dai 10 ai 40 gradi nelle ventiquattr'ore. Laonde se si tiene conto dell'antagonismo fisiologico, e dei legami anatomici esistenti tra la cute e la mucosa intestinale, se si considera a quali perturbazioni funzionali si trova esposto il sistema dermoideo in consimili sbilanci, non si può a meno di convenire con Schnurrer, Monro, Zimmerman e Moseley, i quali meglio che nel grado di latitudine dei climi, hanno collocato la maggior frequenza di questa malattia nelle repentine loro alternative di temperatura (1). Stoll è ancora più assoluto di questi autori e dice recisamente: « *nunquam accidere hunc morbum vidi nisi si corpore sudore manenti incaute admissum frigus fuerit* » (2). Kerckhove assicura svilupparsi cotesta malattia nelle armate *allorchè il soldato è esposto all'umidità ed ai trapassi repentini ed alternati di caldo e freddo* (3). Colombier alla sua volta dico essere causa principale della dissenteria « *les nuits froides vers la fin de l'été, les tems pluvieux et l'humidité, qui arrêtent ou diminuent la transpiration, font refluer l'humeur perspirable vers les entrailles* » (4).

(1) Dict. de Fabre art. dysenterie

(2) Med. prat. v. III pag. 518.

(3) Op. citat. pag. 201.

(4) Code de med. milit. pag. 292.



In un'epidemia descritta da Guérétin fu notato che l'impressione del freddo della notte in qualunque maniera avvenga, e soprattutto il contatto dei piedi nudi sulla terra sortendo dal letto ha avuto un'influenza comune ed evidente sull'invasione della malattia (1). Cambay propugnando identiche opinioni sull'influenza delle cause reumatizzanti, soggiunge che egli ebbe più volte occasione di curare dissenterie in Algeria su uomini i quali pochi giorni prima avevano passato a guado, od a nuoto un torrente, o che erano stati costretti dalla necessità a tenere i loro abiti umidi sulla persona (2). Ché anzi cotesto diligente osservatore pretende che la connessione patologica esistente tra la cute e la mucosa delle vie aeree, così comune al centro ed al nord dell'Europa dietro agli sbilanci termometrici dell'atmosfera, sia quasi intieramente surrogata da quella delle vie digestive nei climi caldi, dove le malattie dell'apparato respiratorio sarebbero assai rare. Ma a parte qualunque argomento fondato su fatti, od opinioni individuali, ella è cosa conosciutissima che l'azione repentina del freddo e dell'umido freddo sulla cute in sudore, non che l'avvicinarsi delle frescure delle notti rugiadesse con calde giornate vennero così unanimemente segnalate dai medici, e non medici quali cause più comuni della dissenteria, ché non v'è scritto d'igiene e di patologia, il quale, non le accenni con particolare insistenza.

Il clima della Crimea per abbassamento od elevazione della temperatura non differisce gran che da quello del Piemonte, però prendendo la media delle osservazioni di un decennio fatte a Simferopoli si deve concludere che il primo è sensibilmente più mite (3). Giusta le annotazioni dell'ottimo medico divisionale dott. Gabri la più alta elevazione termometrica constatata durante il nostro soggiorno in quel clima avvenne nel giorno 3 luglio, e fu di  $+ 29^{\circ}$  al nord ed all'aria libera, e di  $+ 34^{\circ}$  sotto la tenda; ed il suo più sensibile abbassamento si notò nel giorno 19 novembre in cui il termometro segnò  $- 14^{\circ} \frac{1}{2}$ , e  $- 13^{\circ}$  sotto la tenda. Però in tutto l'inverno non vi furono che sei giorni in cui il freddo si mantenne da  $- 9^{\circ}$  ai  $- 14^{\circ} \frac{1}{2}$ , nel mentre che negli altri si osservò più frequentemente al dissotto dei  $- 4^{\circ}$ . L'ordinaria temperatura atmosferica durante l'estate oscillò tranne nei casi straordinarii tra  $+ 24^{\circ}$  e  $29^{\circ}$ .

Dove s'incontrò una differenza enorme, che non ha più rapporti col nostro clima si è nelle variazioni subitanee della temperatura giornaliera e nella grandissima sproporzione tra il giorno e la notte non solo, ma da un'ora all'altra. La più notevole è quella osservata nel giorno 19 febbraio 1856 in cui al mat-

tino alle ore sei il termometro segnava  $- 9^{\circ} \frac{1}{2}$  ed al pomeriggio  $+ 2^{\circ}$ . Le variazioni istantanee però di minore importanza, con differenza da 6 ad 8 gradi erano assai frequenti, e talora ripetute più volte nelle 24 ore.

Ma ciò che rendeva coteste variazioni molto più sensibili della realtà termometrica, e più moleste e nocive alla salute era il continuo dominare dei venti di preferenza nord, nord-ovest per cui su di un suolo disuguale ed accidentato come quello della Crimea non vi era più proporzione al mutare di una località con un'altra, al girare di uno svolto di strada, al salire in cima o scendere di un monticolo.

Del resto l'influenza sulle nostre truppe del repentino passaggio dal caldo al freddo, massime del freddo umido, non che dell'azione dei venti sulla manifestazione ed esacerbazione dell'andamento dell'epidemia dissenterica fu così generalmente osservata, che presso noi, cotest'argomento è divenuto fuori di contestazione. Diremo di più: in queste circostanze e più ancora dopo le piogge o l'apparizione di un qualche uragano, si notò non solo l'aumento del numero dei dissenterici entranti agli ospedali ma ben anche una rimarchevole recrudescenza della malattia nei ricoverati.

Nella ricognizione fatta il 17 giugno su per la valle, dove il Scouliou scorre serpeggiando fra belle praterie, il Quartiere Generale si arrestava a Giorgona e piantava le sue tende sulle fertili sponde di quel rivo freschissimo, ombreggiato da alberi fronzuti, che per noi abituati allo squallore dei monti di Balaklava formavano un incantevole oasis. A pochi sfuggì il pericolo cui eravamo esposti bivaccando sur un terreno umido, evidentemente formato da antiche alluvioni; contuttociò più del timore del male poté la seducente amenità del sito, e la conseguenza ne fu che tre giorni dopo i due terzi del personale superiore addetto al Quartiere Generale erano assaliti dalla diarrea.

Nè meno concludente si è l'osservazione fatta più volte da me e dai medici addetti ai Corpi che cioè i battaglioni comandati ai posti avanzati sui quali pesava particolarmente il servizio delle sentinelle e delle pattuglie notturne fornivano nei giorni successivi un contingente di malati, massime di dissenterici, che non aveva proporzioni con gli altri battaglioni. Per lo che noi siamo d'avviso che le vicende repentine dell'atmosfera, l'umido freddo, e tutto ciò che vale a produrre perturbazioni che incagliano la libera funzione della pelle si devono ritenere quali cause occasionali più comuni della dissenteria degli eserciti in campagna, e lo crediamo così fermamente che siamo nella persuasione che, non ostante qualunque clima, non ostante qualsiasi precedenza, non ostante la più complessa influenza di cause predisponenti, se fosse possibile sottrarre ad un tratto un Corpo di truppe ai disordini della perspirazione cu-

(1) *Mém. sur la dyssent. épid. de Maine et Loire 1834*, riferita dal *Journal des connaissances med. chir.*

(2) *Op. citat. pag. 35.*

(3) Vedi *Cenni sulla Crimea ecc. pubblicati per cura dello Stato Maggiore Generale*, pag. 17 e seguito.

tanea, si vedrebbe troncato nel modo più inaspettato il corso di un'epidemia dissenterica. Noi fummo inoltre testimoni di molti altri casi isolati, avvenuti su persone intelligenti che non lasciavano dubbio sulla causa determinante la malattia, noi fummo, noi stessi, duramente sottoposti alla prova, epperò ci sarà perdonato se, dando bando ad ogni perplessità, nutriamo su tale punto patogenico, convinzioni poco meno che esclusive.

Adunque disagi, fatiche, calore smodato, stagioni, patemi d'animo, miasmi d'ogni specie e sino ad un certo segno gli eccessi, l'insufficienza o la scadente qualità degli alimenti sono di un'influenza secondaria; il loro potere si restringerebbe piuttosto a favorire gli effetti, o l'azione delle cause occasionali che non a determinare una vera epidemia dissenterica. In ciò dire non nascondiamo l'importanza dell'azione diretta sull'apparato digestivo dei cibi comunque peccanti, e ne prevediamo le obiezioni; ma se queste cause razionalmente parlando possono provocare diarree od alcuni fatti sporadici di dissenteria, dubitiamo assai abbiamo fornito da sole un esempio di influenza epidemica. Infatti l'armata francese è stata comparativamente assai più travagliata da questa malattia nel primo che nel secondo anno quantunque al dire di persone competenti, fosse nella prima epoca molto meglio veltoagliata. Il perchè di questo favorevole risultato nel secondo anno dipende da ciò che nel mentre l'esperienza andò via additando i bisogni, ed indicando i mezzi onde tutelarsi più efficacemente contro le ingiurie delle stagioni, cessò colla presa di Sebastopoli anche la necessità degli assidui lavori d'approccio e con essa l'incessante affronto delle inclemenze atmosferiche.

Conchiuderemo con un'osservazione di Pringle che riassume in poche parole, e conferma coll'autorità del suo nome tutto quanto abbiamo sin qui dimostrato su quest'argomento. *Tre compagnie del reggimento Howard, scriveva egli, marciarono col bagaglio del Re da Ostenda ad Hanar al seguito dell'armata. Questa gente non fu mai esposta a pioggia o al disagio di giacere sull'umida terra; per questa separazione dal Corpo intiero fu altresì lontana dalla comunicazione (ammetteva la contagiosità) dei luoghi infetti, ed essendosi ristretta a posare sul fumè essa aveva il vantaggio di una continua corrente d'aria. Per mezzo di queste favorevoli circostanze fu osservato che mentre l'armata era in grandissimi travagli, questo piccolo campo fu intieramente immune dalla dissenteria non ostante respirasse l'istess'aria, a riserva degli aliti contagiosi, si nudrisse delle medesime vettoaglie, e bevesse dell'acqua medesima (1).*

Stagioni. Partendo dal nostro punto di vista questa parola non esprime altro fuorchè l'epoca in cui accadono preferibilmente alcune meteore atmosferiche

che e soprattutto i più frequenti squilibri termo-eudio-igrometrici, motivo per cui si riduce in ultima analisi all'indicazione delle cause e degli effetti, ossia delle malattie che vi tengono dietro. Quindi tutto quanto si è detto da Ippocrate insino a noi intorno all'influenza di certe stagioni a provocare la dissenteria non sarebbe che una conferma della nostra opinione; imperocchè l'autunno essendo la stagione dei rivolgimenti e delle perturbazioni atmosferiche è pur anche di tutte la più rimarchevole per il particolare predominio della dissenteria.

Diffatti Sydhenham il quale per molti anni di seguito tenne conto esatto dei rapporti delle stagioni con questa malattia dice: *animadverti, morbum hunc uti nunc, ita fere semper autumnus initio invadere solere, et appropinquanti hyemi pro tempore cedere.* Ciò si capisce facilmente se si considera che il caldo dell'estate colle smodate traspirazioni rendendo più difficili e laboriose le digestioni deve necessariamente predisporre l'apparato chilopoietico a sentire più vivamente e direi anche elettivamente i fenomeni cosmo-tellurici del susseguente autunno.

Ma questo insigne osservatore entra ancora maggiormente nel senso nostro là dove accennando alla influenza della primavera, aggiunge la seguente condizione: *si nempe, dice egli, aura calidior intemperantiori gelu derepente subito mox supervenit (1),* vale a dire che anche in detta stagione si moltiplicheranno i casi di dissenteria se accadranno rimarchevoli ed inusitati sbilanci termometrici, straordinarie umidità dell'atmosfera, e per conseguenza motivi di dissesto nella traspirazione cutanea. Che se nella primavera, stagione non meno incostante e variabile dell'autunno non suole la dissenteria irrompere nè così frequentemente, nè così estesamente, dominare è probabile si debba ripetere dalla tendenza centrifuga dei movimenti flussionari nell'una e centripeta nell'altra, per cui sarebbero naturalmente o contristate o favorite le metastasi o ripercussioni degli umori perspirabili; e ciò è tanto vero che nelle annate in cui coteste straordinarie meteore o non succedono, oppure s'invertono nell'ordine di loro apparizione, anche le malattie vanno soggette a consentanee modificazioni e non corrispondono più all'assegnato periodo dei mesi e delle stagioni.

Sotto questo rapporto dobbiamo notare che le stagioni in Crimea si presentarono con un aspetto il più capriccioso e stravagante, da non permettere induzioni abbastanza fondate intorno alla loro influenza, ma che però i risultati non si scostarono da quanto ci viene insegnato da tutti quelli che investigarono le cause della dissenteria (2).

Miasmi. È opinione pressochè generale che le sostanze organiche in putrefazione, le acque stagnanti

(1) Op. citat. pag. 109.

(2) Ecco un quadro del movimento dei casi di diarrea e dissenteria dedotto dai rendiconti mensili del Secondo Ospedale della Marina in Crimea.

		Entrati
Agosto	1855	189
Settembre	id.	182
Ottobre	id.	65
Novembre	id.	26
Dicembre	id.	133
Gennaio	1856	71
Febbraio	id.	43
Marzo	id.	26
Aprile	id.	15

(1) Osservaz. sopra le malatt. di armata. Trad. di Francesco Serao, pag. 7, parte prima.

e le paludi possano essere, mediante le loro emanazioni, una delle cause principali della dissenteria. Se quest'idea doveva arridere ai pratici del secolo passato i quali imbevuti come erano della dottrina umorale trovavano nell'introduzione dei miasmi nel sangue, e nella corruzione degli umori un'esplicazione dello sviluppo epidemico della dissenteria consentaneo alle loro teorie, non sorti meno accetta anche ai moderni, sicchè fatte poche eccezioni la si vede prevalere in ogni scritto su quest'argomento.

Ha più di tutto contribuito ad accreditarla l'aver osservato che cotesta malattia, come dice G. Frank, « suole occupare certi luoghi, e svilupparsi nelle regioni paludose, nelle navi, nelle prigioni, nelle città « bloccate, negli ospedali di campagna, nei luoghi « abitati da gran quantità di persone, nelle vicinanze « delle putredini (1). » Dopo di ciò non farà meraviglia se la schiera degli scrittori favorevoli all'influenza dei miasmi è immensa, nel mentre che pochissimi sono quelli che la combattono, fra cui meritano distinzione Parent du Châtelet e Andral (2). Prima di affermare o negare i fatti, su cui si sono a vicenda appoggiati, bisognerebbe ricalcare la storia di queste epidemie, ed analizzare tutte le condizioni che le accompagnavano, onde vedere se mai simultaneamente alle emanazioni miasmatiche non esistevano altre ragioni di un'azione più efficace e meglio dimostrata, le quali promuovessero nell'un caso, od impedissero nell'altro l'evoluzione dissenterica. In ogni modo avendo noi, non senza qualche fondamento collocata l'azione dei miasmi fra le cause predisponenti abbiamo anticipatamente manifestato il nostro modo di sentire su questo punto di etiologia; dandone ora le ragioni cercheremo di spianare la via alla conciliazione di queste così opposte sentenze.

Lo squarcio di G. Frank più sopra citato riassumendo i pensieri di quasi un centinaio di autori prova secondo noi due cose: primieramente che in generale, e più ancora dagli scrittori dell'ultimo secolo vennero messe a catafascio tutte le diverse emanazioni miasmatiche, qualunque ne fosse la natura e la provenienza, e loro attribuite in massa le medesime conseguenze eziologiche; il che non è giusto.

Secondariamente che insieme colla dissenteria epidemica vennero confuse analoghe manifestazioni complicanti altre malattie, forse di origine identica, ma essenzialmente differenti; il che non è esatto.

Non ci mettemmo nell'impegno di provare, come potremmo, con fatti alla mano la verità di queste induzioni, ma faremo soltanto osservare che le dissenterie così dette *atassiche, maligne, putride, adinamiche, tifoidi*, ecc. da cui pochi scrittori di malattie castrensi seppero svincolarsi nelle loro nomenclature, non sono che casi di tifo o febbre petecchiale accompagnati da dissenteria. Basta percorrere le loro de-

scrizioni per esserne persuasi, se a persuadersi non fosse più che sufficiente il conoscere le malattie epidemiche *delle navi, delle prigioni, e dei luoghi abitati da più persone*. Prova ne sia che si riscontra ad ogni piè sospinto notato fra i sintomi il delirio, il sopore, ed il caratteristico esantema cutaneo, che evidentemente non sono quelli della dissenteria.

Quindi per poco si considerino le fonti da cui sogliono i miasmi provenire rimane di per sé dimostrato quanto sia necessaria una radicale distinzione tra l'azione di quelli che si estricano da sostanze organiche in putrefazione, o quelli esalati dagli esseri viventi, tra le emanazioni delle paludi ed i vizi di un'aria mancante della dose voluta di ossigeno; imperocchè se tutte queste condizioni viziose dell'ambiente atmosferico riescono sempre nocive e sovente fatali all'umano organismo non lo sono sempre, nè nello stesso grado nè nello stesso modo. (Continua)

## PARTE SECONDA

### Rivista dei Giornali scientifici

Traduzione dalla *Revue Scientifique et Administrative des Médecins des Armées des Terre et de Mer* (1).

Preliminare d'una riorganizzazione del corpo Sanitario militare d'Inghilterra.

Parè che gli Ufficiali di Sanità dell'Esercito Inglese debbano fra non molto ottenere una riorganizzazione la quale soddisfarà a tutti i loro voti; noi la faremo senza ritardo conoscer ai nostri lettori, tosto che ne sarà adottato il relativo regolamento. In attesa frattanto che l'adozione di quest'ultimo abbia effetto, non è senza qualche interesse la conoscenza della parte storica del medesimo o per meglio dire, degli incidenti che l'avranno preparato. Non ne faremo l'esposizione, ma la riproduzione *in estenso* dei documenti di cui è caso darà meglio un'idea dell'amministrazione inglese.

In seguito d'una mozione fatta nell'anno scorso alla Camera dei Comuni, un Comitato essendo stato eletto

(1) La Redazione crede far cosa opportuna e gradita iniziando con questa traduzione la pubblicazione d'alcuni documenti (tratti dal su indicato giornale) relativi al corpo sanitario dell'armata inglese. Molti dei nostri lettori ebbero l'opportunità di testimoniare alcuni de' fatti in essi accennati e di istituire non sterili confronti; per ciò stesso deve tornar loro accettabile tale argomento. Spera poi la Redazione poter coronare l'opera pubblicando la nuova organizzazione di quel corpo, che certamente non si farà a lungo attendere, e che sarà, non ne dubitiamo, un modello degno, per solidità ed intrinseca bontà, di quel nobile paese, dell'interessamento che al suo riordinamento mostrarono il pubblico ed il governo all'altezza dei tempi e dell'importanza che l'esperienza non invano dimostrò connettersi col servizio sanitario di un'armata; non sarà infine minore di quelle simpatie, di quella stima che anche il Corpo Sanitario Militare seppe accaparrarsi colla sua devozione e co' suoi sacrificii.

(1) *Tratt. di med. prat. V. III, pag. 357.*

(2) *Dict. de Fabre, V. art. dysenterie.*



per esaminare i bisogni del Servizio militare di Sanità, se n'ebbe un rapporto formulato nel seguente modo.

1° Che la direzione del Servizio medico dell'Esercito sia confidato, conformemente a quanto ora si usa, ad una sola persona e non ad un Consiglio.

2° Che il comandante in Capo dell'Armata possa esercitar un controllo su le nomine e su le promozioni fatte dal Direttore Generale del servizio Sanitario.

3° Che il principio del Concorso o degli esami speciali sia applicato, per quanto è possibile, all'ammissione dei Candidati nel Servizio medico dell'Esercito.

4° Che nessun Ufficiale di Sanità possa essere promosso al grado di Chirurgo di Stato Maggiore di 1<sup>a</sup> Classe prima d'aver servito almeno tre anni nel grado di Medico di Reggimento.

5° Che sia pubblicato un regolamento su le promozioni.

6° Che il ritiro sia facoltativo dopo ventun anni di Servizio ed obbligatorio dopo trentacinque per i gradi di Chirurgo di Regg. e di Chirurgo di Stato maggiore di 2<sup>a</sup> Classe, non che per gli inferiori.

7° Che delle facilitazioni sian accordate a coloro che hanno bisogno di studiare negli Spedali civili, prendendo tuttavia le precauzioni e le garanzie necessarie perchè i congedi accordati per ciò non siano rivolti ad altri scopi.

8° Che sia abolito il regolamento il quale prescrive che l'ufficiale di Sanità debba servire per due anni in un grado nuovo con la paga dell'anteriore.

9° Che la paga dei Chirurghi ed Aiutanti Chirurghi sia aumentata di quel tanto che il Governo crederà opportuno; però il Comitato si pronunzia in favore d'una paga di 12 fr. al giorno per gli aiutanti Chirurghi, quale prima paga dal momento della loro nomina.

10° Che la posizione relativa degli uffiziali di Sanità e degli uffiziali combattenti non sia punto mutata e che il Corpo di Sanità non sia reso più militare di quanto non lo sia al presente.

11° Che il sistema dei rapporti mutui tra gli uffiziali di Sanità sia stabilito su d'un piede pari a quello che è relativo agli uffiziali combattenti.

12° Il Comitato si rimette al Direttore Generale in tutto ciò che concerne i congedi, le distinzioni onorifiche, gli onori funebri, i servizi speciali ed il rango militare relativo.

13° Siccome il vostro comitato dovette riconoscere che il personale medico fu insufficiente per numero in questa ultima guerra e che fu per ciò necessario stabilire spedali civili, così fa egli voti perchè quest'ultimo bisogno sia per sempre evitato nell'avvenire.

14° Che una persona debitamente autorizzata a preparare i medicamenti ed atta al servizio militare, faccia parte del servizio medico in ogni reggimento; che sia essa estratta dal Corpo dei soldati di Sanità, (1.) dai ranghi degli altri corpi regolari di truppe ovvero dagli orfani allevati nell'asilo militare; che questi allievi siano regolarmente diretti ed istruiti allo scopo di potere disimpegnare quest'ufficio e che nessuno ne sia incaricato prima d'aver date prove per mezzo d'esame costenuto innanzi ad un Con-

siglio, di potere con tutta sicurezza per il soldato, preparar i medicamenti che sono destinati a quest'ultimo.

15° Che il Corpo dei soldati di Sanità, stato formato per i bisogni dell'ultima guerra, continui il suo servizio in tempo di pace; è a desiderarsi che il suo reclutamento si faccia nei ranghi stessi dell'esercito semprechè vi si trovi un numero sufficiente di volontari aventi le condizioni essenziali che li rendono atti al servizio particolare che debbe loro essere confidato.

16° Che in ogni ospedale siano stabiliti un alloggio per gli uffiziali accenati ed un a silo per alienati giusta quanto fu già fatto nel piano del nuovo ospedale di Southampton.

17° Che la questione dei trasporti degli spedali sia lasciata alla discrezione delle guardie a cavallo e del servizio della guerra.

18° Che tosto dopo la dichiarazione d'un'altra guerra siao provvisti dei mezzi trasporto propri all'approvvigionamento degli spedali; nel che il Comitato lascia ogni libertà al potere esecutivo per provvedere ai piccoli aggiustamenti di dettaglio.

19° Il Comitato, in tutto il Corso della sua inchiesta, ha potuto per incidenza apprezzare il modo ammirabile con cui i Chirurghi militari e civili hanno disimpegnato il loro dovere in Oriente e coglie con soddisfazione questa circostanza per esternare l'alta opinione che essa conserva del loro merito.

(Continua)

*Preliminari d'una classificazione delle alienazioni mentali del professore F. Bonucci, Medico primario del Manicomio di Perugia.* — Premesso come le malattie non si dimostrano che solo per la somma delle loro qualità apparenti — la forma — che l'essenza non può rappresentarle se non in quanto talvolta partecipa della forma stessa; che sulla forma quindi e non sull'essenza dee basare la loro classificazione, viene poi a determinare, colla loro definizione, il campo ed i confini delle alienazioni, scevrandone i mali che possono mescolarsi ma non v'appartengono.

Le morali infermità in cui avvi un disordine delle facoltà dell'anima che le diparte dalle leggi della salute e che esistono indipendentemente da ogni altra forma morbosa, comprendono bensì, costituendo un ordine più vasto, e più elevato, le alienazioni, ma come specie subordinate, giacchè tali morali infermità possono esistere senza alterazione della ragione e dell'arbitrio, oppure essere offese tutte le facoltà dell'umana natura, cioè la ragione e l'arbitrio, e queste sole affezioni morali costituiscono vere alienazioni. Così definite le alienazioni, ne fa due generiche distinzioni, nella prima comprende le alterazioni quantitative, nella seconda le qualitative. Il primo genere — **Deliri**, sono di forma espansiva, distinti in tre gradi: 1. *Follia*, 2. *Esaltamento maniaco*, 3. *Mania*; o di forma concentrativa parimenti distinta in tre gradi, 1. *Mania istintiva*, 2. *monomania intellettuale*, 3. *monomania sentimentale*, o *Lipemania*.

Le alterazioni del secondo genere o qualitativo sono sempre per difetto, mai per eccesso, giacchè un ben ordinato aumento delle azioni dell'anima non costituirebbe che una condizione eccellentissima di sanità morale. Tali alterazioni difettose appella **Mentecaggine**, e distingue in due gradi: nel primo comprendesi la *stupidità* (in

(1.) *Medical Staff Coaous*, Corpo o soldati di Stato maggiore Sanitario.

cui le facoltà dell'animo sono piuttosto avvilitate o sospese, che estinte, la demenza, l'imbecillità, al secondo grado spettano l'amenza, l'idiosia, il cretinismo.

## PARTE TERZA

### RIVISTA BIBLIOGRAFICA

#### LETTERA DEL SIGNOR BAUDENS

MEDICO ISPETTORE

#### SUL TIFO DI CRIMEA

Costantinopoli, 5 maggio 1856.

« I numerosi documenti che ho raccolti in Crimea ed a Costantinopoli mi permetterebbero di trattare in *extenso* l'importante questione del tifo delle armate. Pel momento io chiedo all'accademia delle scienze il permesso di limitarmi all'esame sommario dell'identità e della non identità del tifo e della febbre tifoidea. Questo punto di vista tiene ancor divisa la scienza; ma, all'armata d'Oriente, si può dire che tutti i medici sono oggidì convinti della non identità.

« *Eziologia.* — Si è d'accordo generalmente nel riconoscere che la febbre tifoidea ed il tifo hanno per causa il miasma organico. Ciò è incontrastabile, almeno pel tifo: è desso procreato dalla miseria, dall'agglomeramento, dall'ingombro nelle prigioni, sui navigli, nei campi, negli ospedali: si potrebbe farlo nascere ed estinguere a volontà. Non è lo stesso della febbre tifoidea, nè delle malattie epidemiche, quali il colera, che, checchè si faccia, appaiono fatalmente e scompaiono senza che si sappia il perchè. Una volta nato spontaneamente sotto l'impero delle precaccennate cause, il tifo si propaga nel progresso per infezione. La contagiosità, messa ancora in dubbio per la febbre tifoidea, non è contestabile pel tifo. All'ambulanza della prima divisione del terzo Corpo, quasi tutto il personale d'ospedale, quasi tutti i soldati entrati per altre malattie, e quindici su sedici medici, ebbero il tifo. Tra in Crimea e Costantinopoli, trentasette medici, venti suore di carità, otto capellani, centinaia d'infermieri, pieni di salute, morirono avvelenati dal soffio delle malattie tifiche.

« Che vi abbia infezione o contagio, verosimilmente ambedue in una volta, non importa, il risultato è lo stesso: l'infezione, che certissimamente ha la più gran parte, è ben più terribile che la contagiosità, giacchè basta respirare l'aria contaminata dai tifici, nel primo caso, nel mentre che non si avrebbe che a non toccarli per essere nel secondo preservati. È per tali proprietà contagiose che il miasma del tifo si rivela; è desso attestato dalla propagazione del flagello e d'una grande mortalità dovunque venne apportato. I nostri ospedali di Costantinopoli lo riceveranno dalla Crimea.

« La differenza che esiste tra il tifo e le malattie epidemiche ordinarie, è che queste non hanno che una durata passeggera dipendente dall'azione e dallo stato at-

mosferico, nel mentre che il tifo dura infino a che non si è resi padroni dell'infezione. Così, nel mentre che i medici d'ospedale si limitano a curare i tifici, il medico in capo d'armata deve arrestare il flagello con misure d'alta profilassi. L'incubazione del miasma organico sembra essere in media di sei giorni. Il mio segretario ha contratto il tifo sette giorni dopo aver visitato l'ospedale russo della Balbec dove regnava. L'avvelenamento miasmatico camminò qualche fiata lentamente in Crimea, quando riscontrò una assai grande potenza di reazione; e durante il tempo che precede la sua apparizione completa, si può seguire sulla fisionomia dei medici, dove lo stupore ha lasciata la visibile sua traccia, il progresso del male. Questi casi d'infezione lenta e progressiva furono quasi sempre mortali.

« *Decorso.* — Il tifo di Crimea offrì un decorso meno uniforme e meno regolare del tifo d'altronde tanto egregiamente descritto da Hildenbrand. L'irregolarità del tifo di Crimea dipende da diverse cause, tra le quali bisogna notare in prima linea: lo scorbuto, la dissenteria, le febbri intermittenti dovute in ispecie agli stagni della valle della Cernaia. È a datare dal 1 gennaio 1856 che il tifo, che nell'anno precedente, avea cominciato a mostrarsi, ha preso uno sviluppo grande; ma negli ultimi tempi dell'assedio di Sebastopoli, la gangrena d'ospedale, questo tifo delle ferite, avea fatte grandi stragi. Per iscoppiare, il tifo contagioso non aspettava più che la concentrazione e l'accumulazione, che i rigori dell'inverno trassero naturalmente seco. I soldati, stivati nelle loro tende ermeticamente chiuse, di cui il suolo era umido e peggio di impurità, subirono l'avvelenamento del miasma organico.

« Il tifo regolare di Hildenbrand avrebbe potuto mostrarsi nei medici, ne' cappellani e nel personale degli ospedali di Costantinopoli, la cui costituzione non era alterata. Qui ancora, l'irregolarità fu la regola; cosicchè gli otto periodi descritti da Hildenbrand non furono forse osservati per ora sola volta.

« Lo stato dei prodromi, lassitudine, sonno, non riparatore, dolori lombari, orripilazioni, tensione dolorosa al capo, vertigini tanto comuni nella febbre tifoidea, ha sovente fatto difetto. Il tifo, ben sovente, esordisce d'un tratto (*d'emblée*) con un brivido iniziale, e pel periodo infiammatorio, è caratterizzato da uno stato catarrale, più o meno pronunciato degli occhi, delle fosse nasali, e dei bronchi con una forte cefalalgia frontale, veriginosa, come nell'obbbriachezza; collo stupore, che è il suggello del tifo; con un delirio calmo o furioso con una grande prostrazione delle forze; con sete intensa, sovente con uno stato suburrale delle vie digerenti.

La pelle bruciante si copre, dopo due o tre giorni, d'una eruzione esantematica che non mancò che nei soggetti di già esausti per altre malattie, e che differenziasì essenzialmente dalla febbre tifoidea. S'appalesa al tronco ed alle membra per gruppi irregolari di macchie arrotondate d'un rosso cupo, non rilevate, più piccole d'una lente, che non svaniscono alla pressione, senza petecchie, senza sudamina, che io ne viddi solo tre o quattro fiata in migliaia d'ammalati.

« La continuità della febbre col polso da cento a cento trenta battiti, più o meno sviluppato od anche de-

presso, sia per una debolezza anteriore, sia per una oppressione reale delle forze vitali, fu sovente interrotto da uno e più di rado da due parossismi regolari nelle ventiquattr'ore, d'assai simili ad accessi di febbre remittente, che diedero al tifo di Crimea un carattere peculiare. Il ventre è molle, senza dolore, senza meteorismo, senza quel gorgolio alla fossa iliaca destra, cotanto caratteristico della febbre tifoidea. La costipazione ha sempre surrogato il flusso intestinale della febbre tifoidea, quando la dissenteria non esisteva già innanzi l'invasione del tifo. Dopo il periodo infiammatorio, che dura da cinque a sei giorni, sovviene il periodo nervoso, contrassegnato dai fenomeni atassici od adinamici, e sovente ad una miscela dei due insieme, non dura che da quattro in cinque giorni ed è poco pronunciato quando la convalescenza deve essere franca.

« La durata del tifo ha presentato dei caratteri ben distinti da quelli della febbre tifoidea. La morte sorvenne sovente nel terzo giorno, ben anco al secondo, e qualche volta al primo. Era allora fulminante nella forza della parola.

« Raramente persistette al di là di dodici in quindici giorni, a meno di complicazioni, tali che congestioni organiche di una delle tre cavità splaneniche.

« Il ritorno a salute ebbe quasi sempre luogo nei primi dieci giorni. L'ammalato passava tutt'ad un tratto da morte a vita; il delirio, lo stupore, cessavano ad un colpo come per incanto; ma il malato conservava ancora degli incubi assai penosi, la sordità, un indebolimento della vista, ed una più o meno completa perdita della memoria. Tuttavia non si rimarca, come nella febbre tifoidea, la caduta dei capelli. Questi felici cambiamenti sono sovente precorsi da epistassi, sudori, orine critiche e talvolta da parotiditi.

« La convalescenza, cotanto lenta nella febbre tifoidea, corre rapida nel tifo, e le scappate nel regime sono poco temibili, ciò si spiega coll'assenza delle chiazze, delle lesioni de' follicoli intestinali e d'ingorghi nelle ghiandole mesenteriche, delle quali la costanza è uno dei caratteri principali della febbre tifoidea. Centinaia di autopsie diedero costantemente risultati negativi per questo lato, eccetto delle granulazioni miliari e qualche chiazza punteggiata di nero, come i punti di barba fatta di recente al termine dell'intestino gracile.

« Si riscontra la milza ed il fegato, sovente ripieni di sangue e rammolliti. I polmoni, quando fuvvi verso di loro una congestione locale, sono ostruiti od epatizzati, massime nella porzione declive, e qualche volta sono la sede di piccoli noccioli apoplefici. Le lesioni più costanti si hanno dal lato del cervello, iniezione forte sanguigna delle meningi, spandimenti sierosi, tinta opalina dell'aracnoide, e talvolta con placche pseudo-onembranose, sostanza cerebrale punteggiata o rammollita, od alla superficie superata. Gli autori vanno d'accordo intorno alla non recidività della febbre tifoidea. Due medici, i signori Lardy e Laval, soccomberono al tifo, quantunque avessero avuto quattro o cinque anni innanzi, la febbre tifoidea, della quale si poterono riscontrare le tracce nella cicatrice di ulceri intestinali. È pur questa una prova della non identità del tifo e della febbre tifoidea.

« **Cura.** — Innanzi tutto, aria pura, rinovellata senza posa; rispettare il periodo infiammatorio come un conato

supremo della natura per scacciare al di fuori il veleno miasmatico con una *poussée* esantematica alla pelle, non salassare che se il soggetto è ben forte; se v'ha minaccia d'apoplessia cerebrale, preferire più spesso ad un salasso generale, di cui bisogna andare assai sobrio, qualche mignatta alle apofisi mastoidee o qualche coppetta tra le scapole: ricorrere agli stessi mezzi quando la piccolezza del polso lascia travedere l'oppressione delle forze vitali, che si rialzano dopo una deplezione sanguigna moderata. Quando, dall'esordire, come nel tifo di Crimea, vi hanno parossismi remittenti, il troncarli con qualche dose di solfato di chinina, per ristabilire la continuità della febbre, che cede da sé stessa allora dopo qualche giorno, quando non è questa ineluttabile da una lesione organica accidentale. Questa complicazione ha luogo frequentemente quando non si ha cura d'annientare tutto d'un subito i parossismi. All'esordire del tifo, un emeto-catarlico è vantaggioso, quando massime esiste imbarazzo gastro-intestinale, bevande mucilagginose od acidule, e benanco acqua con poco vino. Nel periodo nervoso, ricorrere ai farmaci usati contro l'atassia e l'adinamia. In quest'ultimo caso i tonici, quali il vino di Malaga e di Porto, ebbero un gran successo.

« Questa è la cura che ha dato i risultati più vantaggiosi all'armata d'Oriente, ed alla quale si sono accostati i pratici più sperimentati, come il signor medico principale Cazalas, che uno dei primi ha precunizzato il solfato di chinina per regolarizzare il periodo infiammatorio e sbarazzarlo dall'elemento palustre che ebbe una grande influenza nelle malattie della Crimea.

(*Recueil de Mémoires de Médecine et Chirurgie Militaires* Vol. 48, II Serie.)

## VARIETÀ

L'undici ottobre fu inaugurata con solenne apparato la statua che i suoi compatrioti elevarono alla memoria di Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, ad Etampes, ove egli nacque il 15 agosto 1752. La statua è pure opera di un suo concittadino Elias Robert, e rappresenta l'illustre autore della filosofia anatomica in attitudine di profonda meditazione. Depulazioni speciali rappresentarono alla cerimonia l'Istituto, il Museo di Medicina, e la Facoltà delle Scienze.

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. con Decreto dei 43 dello scorso mese di settembre si è degnata di collocare il medico di reggimento nel 5° fanteria, sig. Dottore Bartolomeo **Fissore**, in aspettativa per infermità non dipendenti dal servizio con l'anno assegnamento di L. 1350.

Con Decreto dei 27 dello stesso mese di collocare il farmacista di 3ª classe press'il forte di Bard sig. **Geuna**, in aspettativa per motivi di famiglia in seguito a sua domanda.

E con dispaccio Ministeriale dei 23 di settembre ult. il medico di reggimento nel 7° fanteria, sig. Dottore Pietro **Ametis**, fu trasferito presso il reggimento cavalleggeri di Novara.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. Cav. COMISSETTI: Seguito della relazione sulle malattie che hanno dominato in Oriente. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista dei giornali Scientifici. — 4° VARIETÀ.

### PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dott. Cav. Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione. — V. il n° 42)

Nello scopo adunque di brevemente compendiare il nostro concetto noi diremo che là dove non esistono vapori acqueri o sbilanci termometrici capaci di agire sulla cute alla maniera delle cause reumatizzanti e perturbarne le sue funzioni, le diverse emanazioni miasmatiche, quando non siano portate ad un grado estremo, tenderanno a rendere meno perfetta l'ematosi, ad alterare le funzioni di assimilazione, a generare cacochimie, od altre malattie febbrili, atassiche, putride, maligne, ma non provocheranno da sole che in circostanze eccezionali qualche caso di dissenteria e mai un'epidemia dissenterica. All'opposto dovunque domina il miasma palustre riscontrandosi un'atmosfera sovraccarica di umidità e conseguentemente calde giornate avvicendate da frescure di notti rugiadesse, noi dobbiamo concludere che in tali località, oltre alle febbri periodiche e le loro conseguenze già altrove notate, può dominare anche la dissenteria.

Dal che si viene ad inferire che se la protratta e non interrotta azione dei miasmi di qualunque natura essi siano, infralendo l'organismo deve necessariamente predisporre alla dissenteria epidemica, a determinarla è necessario il concorso di cause perturbatrici e ripercussive dei movimenti funzionali periferici della pelle. Epperò per quanto nociva possa essere la loro azione alla fibra animale, il che non si potrebbe in verun modo contestare, questa malattia non regnerà senza l'intervento dei due ordini di cause (*predisponenti cioè ed occasionali*) la cui combinazione sarà la condizione *sine qua non* della dissenteria epidemica. Che sia così lo possiamo argomentare dall'aver osservato che la Crimea, sito

veramente classico per l'infezione d'ogni specie di miasmi, ha offerto il curioso fenomeno di quattro eserciti sottoposti alle medesime emanazioni, che hanno presentato un risultato affatto diverso.

Ma non solo i miasmi provenienti dalle umidi basure, dagli stagni e dalle paludi, ma ben anche quelli che si svolgono in seguito ai movimenti di terra sono stati riconosciuti causa occasionale della diarrea, e della dissenteria.

In Algeria, negli accampamenti di Costantinopoli, ed in Crimea questo fatto venne le tante volte constatato dai medici addetti alle truppe delle diverse nazioni, che la raccomandazione di non fare spianamenti e di non smuovere in verun modo il terreno per meglio adattarvi le tende era divenuto un precepto universalmente acconsentito.

*Contagiosità.* Come in quasi tutte le grandi epidemie anche nella dissenteria ha prevalso presso moltissimi pratici l'idea di un principio contagioso particolare, quale causa efficiente dell'origine e disseminazione della malattia. Dove risieda questo principio se nel sangue o nel sudore, nell'alito, o negli escrementi non si è potuto dimostrare, ma ciò non impedi che alla spiegazione di alcune manifestazioni epidemiche non si facesse intervenire la sua presenza e che Kreyssing non lo chiamasse *miasma dissentericum* (1).

La maggioranza però degli scrittori massime del secolo scorso ha sempre dato grand'importanza alle emanazioni che si sollevano dalle materie fecali adducendo frequenti esempi di diffusione della malattia per mezzo delle latrine. Se non che frammezzo a fatti meritevoli di seria ponderazione se ne incontrano quì e là dei così futili ed insignificanti che il lettore non può a meno di scorgervi l'idea preconcetta di chi li raccoglieva e sentire il bisogno di premunirsi di molta circospezione contro le induzioni che si vogliono derivare (2).

Per non rinvangare cose lontane e tuttora quistionabili non ci soffermeremo adunque a discutere in-

(1) Dict. de Fabre. V. Dysenterie.

(2) Lo stesso Fringle, le cui osservazioni sulle malattie delle armate hanno servito di testo a tutti gli scrittori che vennero dopo di lui, racconta un caso, come ei dice, memorabile di una persona attaccata da vera dissenteria per avere odorato l'angue umano imputridito chiuso da più mesi in una caraffina V. a pag. 74.

torno al valore di così tanti argomenti, nè tanto peggio della distinzione introdotta dai moderni tra contagio ed infezione, ma faremo piuttosto osservare che la propagazione della dissenteria dall'ammalato al sano per via di rapporti mediati od immediati, ha scapitato assai nell'opinione dei medici di questi ultimi tempi. Vaidy e Fournier dicono, e ben a ragione, che da trent'anni in qua dacchè l'insegnamento clinico è divenuto e più generale e più regolare, anche i pratici si sono fatti assai più diligenti e guardinghi, motivo per cui i più distinti medici d'Inghilterra e d'Allemagna i quali studiarono la malattia alle Antille, alle Indie orientali ed a bordo dei bastimenti di lungo corso non parlano più della contagiosità della dissenteria (1). Giova per altro distinguere fra i moderni due rispettabilissimi scrittori, Troussseau e Parmentier, i quali avendo avuto occasione di vedere nel 1826 che alcuni artigiani i quali dopo d'aver lavorato nelle sale dove stavano ricoverati dei dissenterici, furono assaliti dalla medesima malattia e la comunicarono alle loro famiglie, hanno conchiuso *essere per loro evidente che il contatto mediato, od immediato di un dissenterico comunica prontamente la malattia* (2).

Fatti di questa natura se ne potrebbero raggranellare moltissimi nei libri scritti nello scorso secolo atteso che il contagionismo dominava in allora si può dire senza contestazione; ma accanto ad essi incontrandosi ben sovente o contraddizioni, od osservazioni non abbastanza depurate, non li possiamo giudicare valevoli a condurre a veruna soddisfacente conclusione. E che ciò sia vero basta ricordare quanto si è detto e notato superiormente intorno alle dissenterie chiamate *maligne, putridi, adinamiche, tifiche*, che noi abbiamo qualificato col nome di *tifo o febbri petecchiali accompagnate da dissenteria* per persuadersi della possibile loro fallacia.

Adunque senza defraudare della dovuta venerazione alla memoria dei Lind, Pringle, Zimmerman, Cullen Linneo, Costa, Pinel, Gilbert e di cento altre celebrità che ci dischiusero la via alla conquista di tante utili cognizioni, ci lusinghiamo che non verremo incolpati di troppa precipitazione, se, lasciando intatta per ora la questione della contagiosità della dissenteria ci restringiamo a trascrivere i pensamenti dei più accreditati scrittori di questi ultimi tempi e raccomandarli alla meditazione di quelli che vorranno trattare a fondo cotest'argomento.

Il più volte lodato dott. Cambay dopo d'aver citato un fatto di Degener, il quale attribuì all'arrivo di una persona infetta l'evoluzione di un'epidemia dissenterica in Nimegue, la quale risparmiò i forestieri e gli ebrei nel mentre flagellava gli abitanti; dopo d'averne ricordato due altri di Pringle nell'uno dei quali 500 dissenterici trasportati dal campo di

Hanau all'ospedale di Faikenheim propagarono la malattia agli altri malati ed agli abitanti della località, e nell'altro, avvenuto del 1747, in cui è detto che l'armata inglese accampata nei dintorni di Maestricht ha comunicato la dissenteria agli abitanti dei villaggi vicini e risparmiato quelli della città perchè meno in contatto colle truppe; dopo d'aver riferito un'analoga osservazione di Lodibet raccolta nella città d'Ostenda ed un'altra di Tissot concernente un dissenterico proveniente dall'Olanda, il quale giunto a Losanna avrebbe propagato la sua malattia a sei persone di sua famiglia, conchiude ciò nullameno con queste parole:

« Nous avons soigné journellement beaucoup de dysentériques aux armées, dans les camps et les hôpitaux, nous avons examiné les selles et respiré *totis naribus*, comme dit Stoll, les emanations qui s'en dégageaient, ainsi que celles du corps des malades, nous avons fait des centaines d'autopsies qui exigeaient un examen minutieux et long, et cependant nous n'avons jamais eu la dysenterie, ni vu aucun de ceux qui soignaient les dysentériques en être atteints, ni les malades voisins, et cela malgré que nous sachions positivement que les couvertures, les matelas, les paillasses, les capotes et même les chaises percées des dysentériques et leurs pantalons aient servi à d'autres patients, sans avoir été ni lavés, ni purifiés, parce que les circonstances de la guerre ne la permettaient pas. Cependant (prosegue il diligente osservatore), il faut reconnaître que, dans des cas rares, des malades en traitement dans la salle pour un'autre affection, telle que la fièvre ou l'hépatite, ont été atteints de dysenterie: mais cette circonstance se présentait dans les coins des salles, où l'air se renouvelait difficilement, et n'atteignait pas ordinairement les voisins les plus proches, où bien on ne l'observait que pendant l'hiver lorsque le froid portait les infirmiers et les malades à tenir les portes et les fenêtres fermées, surtout pendant les longues nuits d'hiver. Nous ajouterons même que nous avons vu fréquemment la dysenterie survenir à la suite des fièvres ou des affections du foie dans des salles où il n'y avait pas de dysentériques. De sorte que dans le premier cas nous avons été porté à reconnaître que la dysenterie avait été causée par l'infection aidée d'une prédisposition particulière, et non par la contagion. D'ailleurs il arrive tous les jours (e questa è la ragione principale, forse la più giusta) qu'un homme entré à l'hôpital pour une maladie en contracte un'autre sans que l'idée de la contagion vienne à l'esprit d'aucun de ceux qui en sont témoins.

« Il est évident (vogliamo dir tutto) d'après ce que l'on vient de voir que la dysenterie même des pays chauds n'est pas contagieuse par le contact du corps des dysentériques, des effets ou objets qui leur ont servi, et que ce n'est que dans les cas où beaucoup de malades sont rassemblés dans un local trop petit

(1) CAMBAY, op. cit. pag. 51.

(2) Id. . . . . 30.

« mal aéré et renfermé, dans le quel les déjections  
« alvines ne sont pas enlevées fréquemment, et que  
« lorsqu'il s'y joint une fièvre d'hôpital ou le typhus  
« (altra fonte d'errori) que la maladie peut se communi-  
« quer aux autres malades predisposés, et très rare-  
« ment aux personnes qui les soignent. Or dans ce  
« cas on doit attribuer la transmission de la dyssen-  
« terie à l'infection et non à la contagion, car on la voit  
« disparaître en aérant les salles, en dispersant les  
« malades au grand'air ou en les mettant sous la  
« tente (1). »

Per meglio intendersi crediamo necessario il dare alcune dilucidazioni sulla parola *infezione*, suggeriteci dall'uso e misuso che ordinariamente se ne fa nelle odierne scritture.

*Infezione* nel più largo significato si dice per esprimere gli effetti d'un'aria viziata, infetta, od alterata da emanazioni organiche provenienti dalla fibra viva, dalla decomposizione di sostanze animali e vegetali, da diminuzione o sproporzione dei suoi elementi chimici, in ispecie in mancanza d'ossigeno, ed eccesso di gaz acido carbonico, come la si riscontra nelle navi, nelle prigioni, negli accampamenti, nei siti di grande agglomeramento di persone, nei terreni paludosi, e la quale può dar origine ad affezioni caco-chimiche, a febbri d'indole maligna, gravissime, come sarebbero lo scorbutto, la dissenteria, la chachessia sierosa, le così dette febbri d'ospedale, le perniciose ed altre consimili affezioni che non si propagano fuori dai fomite d'infezione e che si estinguono colla ventilazione, col sottrarre le persone dai siti infetti, col diradamento, coll'applicazione insomma della buona igiene.

*Infezione* si dice anche nel senso di contagione; vale a dire di propagazione a brevi distanze di una malattia per mezzo dei miasmi specifici natanti nello ambiente atmosferico senza che sia necessaria l'inoculazione del virus, o principio contagioso, e senza l'intervento del contatto immediato col malato o colle robe contaminate. Cotesta specie d'infezione riposa sulla natura miasmatica o volatile di cui sarebbero dotati alcuni contagi. In tal modo potrebbero propagarsi la peste, il vaiuolo, la morva, i morbillo, la febbre gialla ed il tifo.

*Infezione* si dice ancora quella particolare modificazione in virtù della quale la concentrazione o la miscela delle diverse emanazioni miasmatiche sospese nell'atmosfera può accidentalmente e solo in date circostanze acquistare caratteri contagiosi, o per dir meglio facoltà di compartire ad una data malattia, posta sotto la sua influenza, attitudine a propagarsi fuori del centro d'origine ed all'infinito dal malato al sano sempre cogli stessi caratteri. Da questa specie dipenderebbe per es. l'origine della contagiosità del tifo, e della febbre gialla, della peste, del cholera, della cancrena nosocomiale, e sino ad un certo punto

anche del vaiuolo arabico e dei morbillo, atteso che, sebbene coteste ultime malattie siano costantemente propagabili per contatto diretto, potendo tuttavia rimanere sporadiche non assumerebbero, secondo taluni, proporzioni epidemiche senza l'intervento di circostanze straordinarie, fra le quali si è detto anche l'infezione.

Ripigliando il filo delle nostre osservazioni diremo adunque che il sig. dott. Combay comechè avesse potuto spiegare altrimenti, e forse con più di ragione l'evoluzione di alcuni casi di dissenteria osservati negli angoli delle infermerie senza il concorso dell'infezione, ci porge però un contesto di idee e di parole le quali ci conducono a giudicare che egli si è riferito alla prima specie da noi delineata, la quale esclude ogni sospetto di contagiosità.

Noi abbiamo riportato per disteso le assennate sue conclusioni e perchè le trovammo improntate di sano criterio, e perchè desse collimano così perfettamente con quanto venne da noi osservato nei nostri ospedali d'Oriente, che nulla lasciano desiderare. A viemmeglio corroborarle ci permettiamo soltanto di aggiungere che in cospetto di fatti consimili non è mai venuto in mente nè a noi nè a nessuno degli abili nostri colleghi, che presero parte a questa campagna, ed i quali videro durante molti mesi un continuo avvicinarsi di casi ora primitivi ora recidivati, a nessuno, che io sappia, è mai venuto il menomo sospetto che l'epidemia da noi studiata abbia dato luogo a fenomeni di contagiosità. Chè anzi, e questo è un argomento di capitale importanza, avendo osservato che gli addetti al servizio sanitario amministrativo degli ospedali, i quali vivevano continuamente in mezzo ai fomite dissenterici non solo non furono in maggior numero attaccati, ma notevolmente risparmiati, noi siamo sempre più nella convinzione che questa malattia assale di preferenza quelle persone che, prostrate dalle fatiche, dagli stenti, dalla cattiva alimentazione, dalle cause in una parola dette predisponenti, si trovano nell'occasione di dovere più frequentemente affrontare gli elementi reumatizzanti. Ci riconferma sempre più in quest'opinione l'aver veduto che, fatte le debite proporzioni, gli uffiziali siccome quelli che oltre all'essere destinati a minori fatiche, vanno forniti di migliori mezzi di nutrizione e di più raffinata intelligenza in cose d'igiene, sono andati soggetti a questa malattia in proporzioni così inferiori che si possono dire minime ed insignificanti in confronto dei soldati.

Infine per non defraudare la buona fede del lettore rispetto al valore degli argomenti dedotti dall'autorità dei moderni scrittori, ci facciamo carico di invocare ancora i nomi di Catel e di Annesley, le cui opinioni meritano d'essere tenute in ispeciale considerazione atteso che sono il risultato di un'esperienza di venticinque anni di non interrotto esercizio medico nelle regioni tropicali. Ebbene amendue cotesti autori asseriscono di non aver mai veduto la



dissenteria sotto forma contagiosa: « *Cependant, «* soggiunge Cambay, *ce dernier (Annesley) admet «* que, dans les cas d'ecoulement de malades, de « *défaut de ventilation et de propreté, ou quand elle «* est compliquée de fièvre typhoïde ou maligne elle « *puisse acquérir cette propriété. »*

Senza far caso della patente contraddizione in cui è caduto il dott. Annesley, che noi riteniamo quale un tributo di lamentevole accondiscendenza pagato ad antichi pregiudizii, noteremo ancor una volta come il difetto di ventilazione, la mancanza di nettezza, e la complicazione di febbri tifoidee da esso lui citate quali condizioni eziologiche di possibile contagiosità, rendono sempre più fondato il sospetto altrove esternato, che insieme colla dissenteria siano state confuse altre malattie, segnatamente il tifo complicato da dissenteria o da analogo profluvio intestinale, e ciò tanto più in quanto che finora siamo ben lontani dal vedere accettata dalla maggioranza dei patologi la separazione del tifo dalla febbre tifoidea.

*Alimenti.* Abbiamo detto che i cibi e le bevande peccanti per qualità e quantità, possono essere cagione di diarrea, e forse di un qualche caso sporadico di dissenteria, e non causa occasionale di un'evoluzione epidemica, epperò li abbiamo relegati fra le cause predisponenti. La nostra opinione potrà forse parere un tantino avventata, ma vi persistiamo per la considerazione che la dissenteria è un'affezione intestinale, che presenta ne'suoi fenomeni qualche cosa di particolare che non ha niente di comune con quelli che siamo soliti osservare al seguito dei disordini dietetici, delle insufficienti alimentazioni, dell'uso delle sostanze avariate o comunque deteriorate ne'loro elementi. Noi opiniamo perciò che anche qui atteso il nesso tra la supposta causa e l'effetto, attesa l'azione diretta degli alimenti sulla parte ammalata si sia proceduto nel giudizio frettolosamente anzi che no. Abituati come siamo a vedere gastricismi, vomiti, irritazioni intestinali, saburre, scariche copiose, diarree e coliche dopo gli errori nel vitto era naturale il ricorrervi anche per spiegare l'origine della dissenteria. Eppure, noi domandiamo, sono questi i fenomeni i più comuni, più costanti, propri, essenziali, caratteristici della dissenteria? Mai no, avvegnachè sono il *tene-smo*, le *mucosità* e l'*aspetto cruento delle evacuazioni*. D'altronde sono innumerevoli i casi di epidemie dissenteriche senza che si abbia potuto incriminare la cattiva alimentazione, e noi in Crimea, dove nessuno potrà sostenere in sul serio l'influenza della vettovaglia, ebbero un fatto di più che viene a convalidare la nostra opinione.

Si dirà forse che cotest'epidemia la si vide quasi mai mancare nei corpi bloccati, ed in ispecial modo quando vi fu penuria di viveri, ed in ciò siamo perfettamente d'accordo. Ma a quali fatiche notturne, a quante inclemenze atmosferiche, senza far caso delle tante altre cause, sono simultaneamente soggette le rappe in queste critiche circostanze?

Del resto non vogliamo disconoscere che i difetti nell'alimentazione costituiscono una delle più attive sorgenti della dissenteria, e ne abbiamo date a suo luogo le ragioni.

Poniamo fine all'etiologia facendo ugualmente osservare come l'uso ed anche l'abuso di frutta, o di bevande alcooliche siano state e siano tuttora da taluno annoverate fra le principali cause efficienti della dissenteria. È anche questo un altro pregiudizio che ha persistito non ostante le osservazioni in contrario di Pringle e venisse condannato da Fournier e Vaidy. Il nostro modo di vivere in Crimea assolutamente privo d'ogni specie di frutta e di vegetali freschi, ed il conosciuto abuso di liquori spiritosi fatto dall'esercito inglese, che nel secondo anno andò immune dalla dissenteria, mettono in chiaro l'erroneità di siffatta opinione.

Conchiuderemo perciò con dire che all'evoluzione di un'epidemia dissenterica è quasi sempre necessario il concorso delle cause predisponenti e delle occasionali. Essere il numero delle prime assai esteso e consistere in tutto ciò che vale ad affievolire l'organismo od a perturbare le principali funzioni di riparazione, nel mentre che quello delle seconde rimane compendiato nell'azione delle sole cause capaci di alterare repentinamente le funzioni della pelle, e determinare ripercussioni centripete degli umori perspirabili.

Che ingrossando, diminuendo, o variando il numero e la specie delle cause predisponenti si avranno risultati morbosi, più o men gravi od estesi, forse di natura più o men benigna, od anche con modificazione di sintomi, ma spettare alle cause occasionali la determinazione del fatto dissenterico siccome quelle che non mancarono mai in ogni epidemia, e che possono in alcune contingenze di sbilanci term-igrometrici straordinari provocare da sole i medesimi morbosi risultamenti.

#### *Lesioni anatomiche.*

Sino ai tempi di Sydenham aveva generalmente prevalso l'opinione emessa dal gran padre della medicina, che la dissenteria dipendesse da ulcerazioni della membrana interna dell'intestino crasso. Ma al comparire degli scritti del celebre medico di Londra, nei quali si asseriva per la prima volta che tali lesioni si riscontravano assai raramente, i medici si trovarono ben tosto divisi in due campi opposti, in uno dei quali le ulcerazioni erano ritenute come costanti e caratteristiche della dissenteria, e nell'altro senza negarle in modo assoluto, le consideravano come lesioni accidentali, poco frequenti e non proprie di questa malattia. Dalla parte di Sydenham essendosi collocati Willis, Bonet e Stoll, la sua opinione ottenne dal nome di questi celebri scrittori tale un'appoggio che punto non oscillò non ostante i molti argomenti della parte avversaria, non ostante le giudiziose osservazioni di Morgagni, il quale giudicandole amendue lontane dal vero annunziò che le

ulcerazioni esistevano frequentemente, ma che non si sviluppavano che nell'ultimo periodo della malattia (1).

Sembrerebbe che una controversia di simile natura non avrebbe dovuto protrarsi tant'oltre a dispetto dei progressi dell'anatomia patologica, eppure non fu così; giacchè anche in quest'ultimi anni Viday, Fournier, Cayol e Chomel proseguendo a difendere l'opinione del Sydenham diedero anzi alla questione un'importanza che non aveva per anco avuto in addietro. A dilucidarla però non tardarono ad intervenire i lavori e le indagini di Roche, Bretonneau, Thomas, Leclerc e Gely, i cui argomenti furono così convincenti, che lo stesso Chomel, il quale nel 1823 aveva sostenuto essere l'ulcerazione rarissima e doversi ritenere come un fatto accidentale ed estraneo alla dissenteria, dodici anni dopo si unì al dottore Blanche per asserire che *più raramente nella sporadica, l'ulcerazione del colon e del retto si riscontrava costantemente nelle persone morte in seguito alla dissenteria epidemica.*

Di tutti gli scritti in favore dell'ulcerazione intestinale meritano d'essere conosciute le conclusioni contenute in un elaborata memoria (*Essai sur les alterations anal. de la dyssent.*) di Gely de Nantes siccome quelle che racchiudono con molto criterio compendiate le principali lesioni anatomiche, e le forme della malattia da cui sono, a suo avviso, preferibilmente originate.

« La dysenterie, dice egli, reconnaît pour cause anatomique un'altération des tuniques propres de l'intestin; elle ne se borne jamais à la muqueuse; cependant cette membrane est évidemment plus affectée que les autres, et surtout à la période aiguë.

« On est tenté d'admettre quatre formes anatomiques de la dysenterie: 1° l'hypertrophie mamelonée (2), 2° les ulceration folliculeuses; 3° les fausses membranes; 4° l'amincissement et le ramollissement. Cependant comme ses formes se combinent, il vaudrait mieux peut-être ne distinguer que deux formes spéciales, l'hypertrophie et l'amincissement, chacune d'elles pouvant être compliquée d'ulcérations ou de fausses membranes. La dysenterie inflammatoire correspondrait à la première forme, la dysenterie adynamique à la seconde » (3).

Abbiamo citate queste assennate conclusioni di Gely con tanto più di premura in quanto che corrispondono perfettamente all'idea che ci siamo fatte della dissenteria di Crimea, ed alla ripartizione da noi adottata, suggeritaci dalla pratica osservazione; motivo per cui essendo fondate sul vero le crediamo

suscetibili di una generale applicazione nelle epidemie dissenteriche degli eserciti. Ma la esistenza delle ulcerazioni in cosiffatte epidemie ha trovato un difensore ben più valido ancora nel dott. Cambay, atteso che la sua opera, se è pregevole in ogni altra sua parte, la si deve ritenere preziosissima dal lato delle ricerche anatomiche, le quali furono ad un tempo così estese, diligenti e coscienziose che, osiamo asserire, la questione anatomica per mezzo suo definitivamente giudicata. Per lo che, scopo essendo del nostro scritto meglio che l'espore semplicemente quanto fu da noi osservato, l'incastonarvi il più possibile le nozioni più utili del giorno, sfrutteremo anche qui i pensieri di questo membro distinto del Corpo Sanitario Militare francese, riproducendo verbalmente uno squarcio con cui riassume i risultati delle sue indagini su tale argomento.

« Connaissant parfaitement l'état de la science, scrive egli a pagina 522, à cet égard, nous nous sommes fait un devoir de rechercher dans toutes nos autopsies si l'on voyait constamment des ulcérations dans les diverses formes et périodes de la dysenterie. Nos recherches ont porté non seulement sur les dysenteries aiguës, mais encore sur les chroniques et sur les individus qui, ayant été atteints de dysenterie, étaient morts ensuite accidentellement ou après des rechûtes. Nous devons déclarer après avoir ouvert environs deux cents sujets qui avaient succombé à cette maladie, que nous avons toujours trouvé dans le gros intestin des nombreuses ulcérations avec ou sans eschares gangréneuses. Ces ulcérations étaient ordinairement très-larges, ainsi qu'on a pu le voir par ce qui précède. De plus nous avons toujours trouvé des traces des ulcérations primitives chez les individus qui avaient été atteints précédemment de dysenterie, et qui après avoir été guéris, avaient éprouvé une rechûte ou un'autre affection suivie de mort. Souvent elles étaient complètement cicatrisées, et d'autres fois en voie de cicatrisation....

« Cependant, soggiunge più innanzi, nous devons reconnaître qu'il suffit dans certains cas de légères érosions pour fournir des selles sanguinolentes (*corrosioni* od *abrasioni* ammesse anche da Sydenham, Pringle, e da altri del loro partito, ed attribuite generalmente all'azione acre, mordicante delle feci imputridite e della bile) ainsi que nous l'avons vu à l'autopsie des individus qui, après avoir eu une dysenterie très-grave, étaient en voie de guérison et n'avaient plus de selles sanguinolentes, lorsqu'ils ont succombé après avoir rechûté et été repris de fluxe sanguin. Dans ce cas la muqueuse est injectée et présentait une foule de points d'un rouge rutilant et vif, qui laissent écouler du sang à la moindre pression. Nous croyons aussi que la muqueuse du gros intestin peut, comme les autres, et notamment comme celles des fosses nasales et de la matrice, exhaler du sang sans être ulcérée, mais qu'il s'y forme promptement des ulcérations pour peu que la dysenterie dure

(1) FLEURY et MARCHESSAUS citat. da Fabre COMBAY op. citat. pag. 521.

(2) L'autore indica con questo nome quella tumidezza circonscritta che presenta la faccia interna dell'intestino in seguito all'ipertrofia infiammatoria del tessuto sottomucoso e de' follicoli.

(3) Loco cit. pag. 29 e 30.

quelques jours dans les pays chauds a cause de l'acreté des matières alvines, ou de la bile. »

Dopo tali citazioni ci crediamo dispensati da ogni qualunque commento, imperocchè la questione rimane dai fatti perentoriamente decisa nel senso delle ulcerazioni della mucosa dell'intestino crasso quale causa anatomica della dissenteria. Noi giudichiamo questa decisione tanto più definitiva in quanto che dal 1847 in poi, per quanto ci consta, nessuno è venuto a contraddirla con argomenti anatomici d'opposto significato. Che se in tanta copia di fatti ci fosse lecito di presumere di qualche utilità l'intervento della nostra individuale convinzione, noi rimanderemmo il lettore ai risulamenti di quelle poche autopsie che abbiamo fatto precedentemente conoscere, atteso che confermano completamente le conclusioni di questi due benemeriti patologi (1).

Chechè se ne abbia potuto pensare la questione dell'esistenza o non esistenza delle ulcerazioni intestinali non è argomento di semplice curiosità scientifica, ma involve le norme principali che devono guidare la terapia, poichè se è dimostrato che questo processo disorganico tenta di stabilirsi nel decorso d'ogni caso di dissenteria, l'attenzione del pratico deve andare singolarmente preoccupata di tutte le sue fasi, senza del che non sarà possibile il contrapporsi razionali provvedimenti curativi.

Ma perchè mai, lo torniamo ripetere, una questione basata su fatti materiali ha potuto così lungamente restare indecisa?

Noi crediamo che le ragioni siano molte e di diversa sorgente, ma che si possono ridurre ad una sola che in definitiva le contiene tutte. A nostro avviso non si è messa tutta la circospezione necessaria nel scerverare la dissenteria essenziale dalla sintomatica; questo profluvio si è troppo sovente considerato sotto il medesimo aspetto, senza tener conto nè della malattia principale, nè de'suoi periodi, nè degli antecedenti, nè forse anche de'suoi sintomi caratteristici. Alcuni autori pretendono che vi possano esistere delle differenze tra la dissenteria sporadica, endemica ed epidemica, tra quella dei paesi caldi e freddi, e sino ad un certo segno possono aver ragione. Ma noi osserviamo che le ulcerazioni, o sono le lesioni caratteristiche della dissenteria, o non lo sono. Nel primo caso non devono mai mancare in un cadavere morto realmente di questa malattia. Se avvenne il contrario è adunque probabile vi sia occorso o inesattezza nella diagnosi, ovvero poca diligenza, circospezione, od anche sincerità nell'apprezzazione dei fatti. Tutti conoscono p. es. la facilità con cui ordinariamente si vince la dissenteria sporadica, e come riesca difficilmente ad esito infausto. Quando trascina il paziente alla tomba è presumibile vi sia stato il concorso di altre entità morbose di maggior importanza ed allora è naturale la mancanza dei segni anatomici proprii di questa malattia.

(1) V. a pag. 127 il gruppo del 1° tipo.

Nelle grandi epidemie alcuni possono soccombere nel primo periodo della malattia, altri assai più tardi e dopo cessati i suoi effetti, oppure dietro a recidive, od al seguito di altre affezioni che abbiano risvegliato qualche fenomeno della superata dissenteria, ed in questi casi mancheranno ugualmente le ulcerazioni, e sarà anche qui possibile un'erronea interpretazione dei risultati negativi.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI SETTEMBRE. -- 2ª TORNATA)

GENOVA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Adunanza, il Presidente Cav. Nicolis dichiara aperta la seduta la quale fu tutta spesa in discussioni concernenti il Gabinetto di lettura ed in cose attinenti sia al servizio di quartiere che a quello di spedale, non meno che nella ricerca delle cause che poterono concorrer a produr un notevole aumento degli ammalati, specialmente presso l'8° fanteria.

ALESSANDRIA. — Il Presidente Cav. Cortese in continuazione dell'argomento discusso nell'antecedente tornata, riferisce che, segregato dagli altri ammalati, l'Alessio stanco della solitudine in cui era posto, chiese il suo medico dottore Buthod al quale narrava, come in seguito a fervidissime e reiterate preghiere alla Vergine, avesse egli ottenuto la grazia di riavere la favella; così il timore forse d'un castigo riconduceva quest'uomo al suo dovere.

Il Dott. Tappari richiama l'attenzione dei colleghi sul numero piuttosto grande di stomatiti accompagnate da ulcere, che in quest'ultimo mese occorsero alla sua sezione chirurgica, un caso delle quali offrì anche caratteri gravi, sia per l'estensione e profondità delle ulcere, sia per la insistenza delle medesime; aggiunge che non v'è differenza alcuna fra la Brigata accuartierata in città e quella che tiene stanza in cittadella; non sarebbe giusto ritenere il vitto siccome causa, perchè ne vanno affetti egualmente i soldati che i Bassi-Ufficiali i quali, come tutti sanno, godono d'una mensa tutto affatto separata; non l'insalubrità d'alcune stanze dei differenti quartieri perchè la malattia si svolge del pari fra i soldati che dimoravano in località assolutamente sane; non finalmente disordini gastrici perchè in molti fra gli ammalati colti da stomatite quelli non ebbero luogo assolutamente. Espone egli invece l'idea che questa stomatite sia conseguenza della causa stessa che prima d'ora produsse un così gran numero di febbri reumatiche, causa d'altre che anche adesso sussiste in tutta la sua forza.

Il Dott. Tappari nota ancora che negli ultimi mesi dell'anno, scorso questa malattia era soggetto scientifico delle conferenze medico-Militari nel Belgio, e più specialmente a Gand, dove il Dott. Mercie descrive questo morbo col nome di *stomatite ulcerosa*, ne offre una statistica di 49 casi, e ne dà la storia; e rimproverando i medici francesi che nella *Gazzetta degli Spedali* (agosto 1856) vogliono considerare questa, qual nuova malattia sostiene in cambio essere stata ben conosciuta anticamente, e non esserci di nuovo che la accidentale frequenza dei suoi casi.

Intorno alla causa di questa infermità il Prof. Cortese crede poterla rinvenire nell'abuso che si fa in questa stagione dei peperoni, i quali per la loro azione irritante sono capacissimi a destar e un'inflammazione della mucosa della bocca.



Il Dott. Muzio ama meglio considerarla siccome effetto d'una condizione gastrica, ed asserisce averne vedute non poche cessare col solo uso dei purgativi.

Ma il Dott. Tappari non può credere che un'affezione gastrica la quale pure debbe fare sentire il suo morboso influsso su tutta l'economia possa manifestarsi con questo solo sintoma locale, lasciando integro tutto il resto.

Egli passa quindi a descrivere il suo metodo di cura, consistente in un buon purgativo in principio, seguito quindi da colutori acidi e da toccamenti col nitrato d'argento sui punti ulcerati; non avendo egli fuorchè in un solo caso, nel quale la infiammazione si presentava grave e ribelle, ricorso alle sottrazioni generali col salasso.

SCIAMBERI. — Incomincia la seduta con la lettura del processo verbale della tornata antecedente, il quale viene approvato.

Il Presidente discorre quindi di varicasi di malattie in corso di cura nella sezione di medicina, e l'adunanza ha poi termine con l'assestamento semestrale dei conti del Gabinetto di lettura.

CAGLIARI. — Avvicinandosi l'apertura dei consigli di leva ed i medici addetti alla guarnigione ed allo spedale di Cagliari essendo per solito prescelti a periti nelle varie provincie dell'isola, il sig. Cav. Manayra, medico divisionale, si fa ad inculcar ai singoli ufficiali di sanità lo studio del regolamento su il reclutamento, e dà loro inoltre utilissimi ricordi in proposito.

NOVARA. — Il sig. Dott. Malvezzi legge una storia di grave ferita da arma da fuoco al pollice della mano sinistra con esportazione dell'ultima falange del medesimo, la quale fu condotta a guarigione la mercè dell'amputazione, praticata dal medico divisionale sig. Cav. Gerale, su il primo osso del metacarpo.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

#### SULLE EPIDEMIE CHOLEROSE DEGLI STATI SARDI

(Relazione del Dott. TIMERMANS 1857)

L'umile titolo potrebbe trarre in grave inganno chi da questo giudicar volesse del prezzo dell'opera. Potrebbe crederla una laboriosa bensì ed ordinata, ma semplice, sterile raccolta di materiali, di documenti; e reputarla perciò difettosa d'immediata utilità pratica, per mancanza di viste e deduzioni sintetiche.

A dar quindi una giusta idea del concetto ben più vasto dell'autore, del valore di questo egregio libro, ad eccitare i nostri lettori a prendere più ampia cognizione ed approfondirne lo studio, aggiungiamo oggi all'annuncio che già ne facemmo in altro numero, la riproduzione delle conclusioni poste dall'autore al fine dell'opera.

» I. Il cholera pestilenziale è un'eziotopia specifica dipendente da un principio speciale, *sui generis* il quale introdotto nell'economia vivente agisce alla foggia dei veleni.

» II. Questa malattia è di origine affatto nuova: essa non va confusa nè col cholera sporadico, nè col cholera che regnò epidemico in Europa, nè con quello endemico nelle Indie: non è provato che il cholera pestilenziale sia una modificazione soltanto del cholera prima osservato, e descritto già dagli antichi.

» III. Non ci è noto il modo di sviluppo primitivo della efficienza cholorigena pestilenziale; da principio essa spiegò la sua influenza sulle sponde del Gange: com- parve successivamente in altre provincie Asiatiche, nell'Africa, nell'Europa, in America: ma nulla prova che il cholera pestilenziale, il quale fece ormai il giro del globo intero, sia stata una diretta, immediata e necessaria dipendenza del cholera di Tessov.

» IV. Stando a quanto si osservò nel nostro Stato, specialmente nelle ultime epidemie, nè i rapporti commerciali, nè i contatti diretti o indiretti, delle cose e delle persone, costituiscono propriamente il principale, e tanto meno l'unico modo di trasmissione del cholera pestilenziale da una regione all'altra.

» V. Veicolo del principio cholorigeno è l'aria atmosferica, ed è per la via del respiro specialmente che il medesimo s'introduce direttamente in circolo e compenetra l'economia vivente.

» VI. La natura di questo principio ci è ignota: pare però probabile che il medesimo abbia quella dei fermenti.

» VII. Parlando da questa probabilità che i progressi scientifici cangieranno forse un giorno in certezza, la moltiplicazione del principio cholorigeno si spiegherebbe per mezzo di una azione zimotica, o catalitica, la quale come tutte le azioni e reazioni chimiche, può trovare circostanze che la favoriscono, e circostanze che la impediscono.

» VIII. Questa azione zimotica pare si eserciti all'interno del corpo vivo (infezione): ed è perciò che il cholera pestilenziale differisce dalle malattie contagiose propriamente dette, le quali sono il prodotto di una elaborazione organica, di un processo di chimica viva.

» IX. Nel corpo dei cholerosi non ha luogo la produzione e riproduzione di alcuna materia contagiosa. Ciò è provato per argomenti indiretti, e con esperienze dirette.

» X. Le cause morbose ordinarie non sono per sè stesse sufficienti allo sviluppo del cholera pestilenziale, esse però vi predispongono, possono favorire l'attacco, e l'aggravano sempre.

» XI. Le parti organiche che prime risentono l'impresione della potenza cholorigena, sono il sistema gangliionario e l'apparato della digestione. L'alterazione della crisi del sangue non è primitiva, ma successiva alle lesioni funzionali degli organi più importanti alla vita od all'ematosi.

» XII. Il cholera pestilenziale non è un profluvio, non è una febbre, non è un'infiammazione, ma un vero avvelenamento.

» XIII. Questa malattia ha una sindrome fenomenica tutta sua propria e caratteristica: la sua fisionomia però varia d'assai per differenza di grado e di forma nei diversi periodi.

» XIV. Ne viene per conseguenza che il diagnostico del cholera non può sempre essere positivo e sicuro, potendo il medesimo scambiarsi con altre forme morbose che ne vestono l'apparenza.

» XV. Anche i segni necroscopici possono essere incerti e dubbi: quindi gli errori di diagnosi possono occorrere non solo nei cholerosi viventi, ma negli stessi cadaveri.

» XVI. Il cholera pestilenziale è malattia sempre grave, » postochè in media la mortalità per esso prodotta supera il 50 per 100.

» XVII. La cura più sicura del cholera è la profilattica » la cura diretta non può essere che sintomatica, ed è » sempre incerta, massime a malattia confermata e nei » casi un po' gravi.

» XVIII. Nelle epidemie choleroze devono soccorrerli a » vicenda la medicina pubblica e la privata: mentre però » giovano le visite preventive, sono inutili l'isolamento, » le quarantene ed i cordoni sanitari.

» XIX. La materia medica non somministrò finora al- » cuno specifico contro il cholera: nessun metodo di cura » merita la preferenza in modo assoluto: i diversi rimedi » ed i diversi metodi possono trovare utili applicazioni a » seconda delle indicazioni.

» XX. Gli specifici del cholera, come di ogni altra ma- » lattia pestilenziale, sono nell'igiene e nelle condotte me- » diche; in una parola si trovano in una amministrazione » sanitaria illuminata, ordinata e regolare. Per essa sul- » tanto si può sperare di diminuire i danni di quelle ter- » ribili fatalità che sono le epidemie. Possano una volta » rendersene persuasi Governo e Municipi nell'interesse » generale delle popolazioni!

#### Preparazione dell'Iodo-cloruro mercurioso

L'ioduro di cloruro mercurioso, tanto preconizzato in oggi per combattere certe affezioni della pelle, e soprattutto quella conosciuta col nome di coparosa, consiste in una miscela di calomelano, di bi-ioduro e di bi-cloruro di mercurio. Per la sua attività tiene il di mezzo tra il bi-ioduro ed il bi-cloruro di mercurio per un lato ed il proto-ioduro e proto-cloruro dello stesso metallo per l'altro.

Gobley indica come la miglior e la seguente preparazione:

Prendi

Calomelano a vapore gr. 5 95  
Iodio » 1 98

Si riduce l'iodio in polvere nel mortaio, si mescola al calomelano, e si introduce la miscela in un piccolo matraccio di vetro all'uopo, d'un tubo di carta che lo porta al fondo del vaso. Si colloca questo sul bagno caldo di sabbia, e dopo alcuni istanti si vede la massa assumere dapprima una tinta verdastria, ed entrar quindi in fusione. Si ritira il vaso dal fuoco, e la massa ben presto si solidifica. Si può ripetere l'operazione più volte in brevissimo tempo. Il prodotto verdastro che s'ottiene diventa all'aria completamente rosso.

L'ioduro di cloruro mercurioso, è un medicamento assai attivo; ed il suo uso deve essere sorvegliato diligentemente; serve a formarne pomata e pillole, di cui Bon- tigny dà le seguenti formole.

4° Pomata

Ioduro di cloruro mercurioso in polvere gr. 00 75  
Sugna » 60 00  
Mesci accuratamente

2° Pillole

Ioduro di cloruro mercurioso . . . . . gr. 0 25  
Gomma arabica . . . . . » 1 00  
Mollica di pane . . . . . » 9 00  
Acqua fiori d'arancio 9, 6 per 100 pillole.

(Giornale di chimica medica)

Sellier che lo sperimentò nella suindicata affezione dermica, nei gozzi, nelle adeniti cervicali, nelle chiazze bronzate della gravidanza e persistenti talvolta dopo il parto, lo indica quale rimedio potente, certo, in esso.

## VARIETÀ

Si legge nella *Gazette Médica de Strasbourg*:

« Il reclutamento della medicina militare preoccupa a buon dritto le sommità amministrative e mediche dell'armata, ai giorni nostri presentando delle vere difficoltà. Si sa che il numero degli studenti medicina, in Francia non è più che il terzo di quanto era quindici anni fa, che basta appena a fornire il contingente normale alla medicina civile. Se la scarsezza non è ancora sentita ciò debbesi attribuire alla abbondanza degli anni trascorsi.

Oggi che l'industria e le scuole militari educano tanta gioventù per sé, conviene per attirarne un certo numero verso un'altra carriera, che questa loro offra vantaggi reali ed evidenti. Sembra che quelli offerti dalla medicina non sieno sufficienti perchè da parecchi anni i candidati sono poco numerosi.

Eccò la ragione che pare abbia fatto risolvere il ministero della guerra a far nuovi sacrifici a profitto della gioventù che intraprende questa carriera.

La medicina, circondata dal rispetto e dall'amore che inspira la devozione ed il beneficio, già da lunghi anni rappresentava in Oriente un elemento potente di civiltà. La società imperiale di medicina di Costantinopoli, costituitasi nel 1856 (sotto il patronato di S. M. il Sultano, e da S. M. I. generosamente soccorsa), riunendo in un corpo i membri più cospicui di quella medica famiglia, venne ad infondere nuova lena all'operosità individuale, e darà, è facile il vaticinarlo, abbondanti frutti utili all'umanità, di novello decoro all'arte. Ne sia arra di sì lieto avvenire la pubblicazione che annunciamo della *Gazette Médicale d'Orient*, colla quale quella scientifica società iniziava il suo secondo anno di vita.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARZEO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. Cav. COMISSETTI: Seguito della relazione sulle malattie che hanno dominato in Oriente. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche.

## PARTE PRIMA

*Relazione sul servizio Sanitario Militare del Corpo di Spedizione in Oriente, del Dott. Cav. Comissetti, già Medico in capo.*

(Continuazione. — V, il n° 43)

Noi fummo soprattutto condotti a questa maniera di giudicare dall'aver veduto il mal conto che si fece del libro di Pringle, il cui nome venne le tante volte invocato da quelli che non annettono verun significato caratteristico a coteste lesioni ulcerative della mucosa del crasso intestino, e che le dicono accidentali, ed incostanti. L'autorità di un pratico così eminente ci rese per alcun tempo perplessi sul valore delle nostre osservazioni, ma avendo meglio meditati i suoi scritti, noi fummo invece obbligati di condannare la corrività del giudizio dei suoi commentatori. Pringle riferisce quattro sole necrosco pie di deceduti in circostanze affatto tra loro dissimili, e poi conchiude: *Queste furono le sole dissezioni, fatte di quelli i quali morirono di flusso o subito dopo che esso era arrestato, poichè con tutto che non mancasse l'opportunità di aprire molti cadaveri di più, nondimeno trovando che questi casi s'accordano a puntino con le osservazioni di altri autori, raccolte da Bonet, io credetti superfluo l'andar facendo altre ricerche; tanto più che dessi bastano per certificarci della putrida natura che questa malattia serba nell'ultimo suo periodo (1).*

Le ultime parole di questo periodo lasciano già intravedere abbastanza la confusione ed il travimento diagnostico, che abbiamo altrove indicato, e che noi troviamo scusabile in quei tempi, massime a proposito delle malattie castrensi, che sogliono ben soventi surrogarsi non solo, ma intralciarsi sullo stesso soggetto. Però la cosa si farà più chiara analizzando le storie.

Nella prima parla di un soldato il quale nell'autunno 1744 era venuto da Tournaya Bruxelles con sintomi ben caratterizzati di grave dissenteria perdurante da tre settimane, e morto dopo quattro giorni di permanenza nell'ospedale.

L'autopsia rivelò « le intestina grosse, annerite e corrotte, le loro tuniche preternaturalmente divenute crasse, nel di dentro molto ulcerate, specialmente nel retto e nella più bassa parte del colon. La tunica villosa era o intieramente corrotta, o mutata in una sostanza di putrida mucilaggine di color verdastro; e ciò non solo nella parte descritta, ma anche nel cieco intestino e nella sua appendice. Pure era minore la corruttela in queste; e il resto delle intestina tenui, così come lo stomaco non era nè mortificato nè scolorito, ma solo disteso per aria in quelle cavità raccolta. »

Qui non è il caso di muovere alcun dubbio, si trattava di un vero disseuteroico, e l'autopsia ha riscontrate le ulcerazioni.

« Osserv. II. Intorno allo stesso tempo un altro soldato che erasi rimesso da un flusso ordinario, racconta egli stesso, fu preso da una dissenteria dopo che, trovandosi riscaldato per una marcia, ebbe bevuto una quantità eccedente di non so che freddo liquore. Tre giorni da poi fu condotto allo spedale in molto cattivo stato, ed oltre i sintomi ordinarii (quali intende?) ei si querelava dell'emonoidi e di stranguria. Quest'uomo non poteva giacere disteso, ma a tutte ore si sosteneva sulle ginocchia o mani, appoggiando la fronte sulla traversa del letto, insino alla sua morte, che accadde tre o quattro giorni dopo essere stato ammesso.

« La necroscopia riscontrò il fegato piccolo e sano, ma la vescichetta del fiele (la bile formava sempre un argomento di particolare interesse) era d'una grandezza straordinaria e piena di bile oscura e tenue, e in qualche parte quagliata ecc. La milza di una mole stravagante pesava tre libbre, ma del resto sana. I rognoni erano piccoli e flacidi, le loro pelvi più ampie del solito, e tanto queste quanto la vescica, la quale era in uno stato di corruttela; contenevano qualche porzione d'urina ma non già o calcolo o renella. L'intestino retto era notabilmente putrefatto, e da esso pareva essersi propagata la gangrena verso il colon, il quale era mortificato, massime verso la sua bassa estremità. La tunica villosa era in qualche parte

(1) Op. cit. pag. 73.



consumata e quel che ne rimaneva era nericea, infrollita che facilmente si separava... era mortificata altresì parte dell'intestino cieco, ma il resto e tutte le intestina tenuerono di una più ferma struttura e solamente alterate d'infiammazione; nelle quali intestina, come anche nello stomaco vi era molt'aria. »

Comechè assai imperfetta la sintomatologia, dopo quel poco di storia della malattia si avrebbe potuto passar oltre senza nemmeno riferire i guasti cadaverici, atteso che nessuno in seguito ad un consimile fattispecie doveva aspettarsi di riscontrare chiari e lampanti segni anatomici della dissenteria. Fa quindi stupore come i moderni scrittori, educati all'esattezza delle diagnosi ed alla diligenza nelle ricerche patologiche non abbiano condegnamente apprezzata l'insufficienza di questo fatto per servire alle induzioni che si vollero trarre.

Tuttavia stando alle parole di Pringle, *l'intestino retto putrefatto, e la cancrena da esso propagata al colon*, si può a buon diritto arguire che il malato non fosse perfettamente guarito dalle solite lesioni intestinali che hanno accompagnata la dissenteria sofferta, e che il disordine nel bere molto liquido freddo dopo una marcia abbia provocata una nuova e più violenta esplosione della non estinta malattia, che finì nella gangrena.

« Osservazione III. Nella medesima stagione, è sempre l'autore che racconta, un soldato a piedi fu mandato all'ospedale con la supposizione che fosse idropico.

Il suo ventre era molto disteso; ma la massima gonfiezza vedevasi sopra l'ombelico. Egli si querelava di difficoltà di respiro; gli inguini erano un poco gonfi, ma intanto rendea l'orina liberamente. Aveva le guancie arrossite, ma il resto della faccia era pallido. Per sua propria relazione egli aveva tre settimane prima patito di un flusso sanguigno; il quale essendo stato soppresso subitamente per non so qual droga data-gli nel campo cominciò allora il ventre a gonfiare. »

« Questo uomo ammesso all'ospedale fu preso da febbre infiammatoria della quale scampò; ed allora prese medicine che erano proprie a curare una *tinpanitide*, durante il corso della quale, un flusso di ventre essendo repentinamente sopravvenuto, una notte il ventre si abbassò tutto ad un tratto e vi morì prima che la mattina venisse. »

Domandiamo noi se al seguito di un fatto di questa natura si può supporre nel cadavere l'esistenza di lesioni caratteristiche della dissenteria? Domandiamo ancora se la loro mancanza può costituire un argomento negativo di qualche valore?

« Osserv. IV. Nel corso della medesima stagione fu ricevuto un altro soldato intorno al 20 giorno d'una febbre maligna, sopravvenuta ad una dissenteria. Aveva il polso basso, la lingua arida, le guance rosse, e del resto molto estenuato. Si lamentava di gran debolezza di dolore alle budella, di profluvio di ventre, e di voglia e sforzi per vomitare. Pochi giorni appresso, sopra vvenutogli il singhiozzo, morì.

Le intestina erano interamente mortificate, e lo era anche lo stomaco..., nel più profondo della sostanza del fegato eranvi diversi ascessi contenenti materia purulenta od icorosa. »

Ebbene può il patologo accettare in tutta coscienza fatti consimili per rischiarare la questione delle lesioni anatomiche della dissenteria? Eppure il nome di Pringle fu messo innanzi come uno dei più validi puntelli alle idee del Sydenham.

A rendere compiuto l'argomento fin qui ventilato aggiungeremo per ultimo che il dottore Cambay, nel fare un riassunto delle sue ricerche sul cadavere, avendo diretto i suoi studi a dimostrare i rapporti esistenti tra la dissenteria dei climi caldi e quella dei freddi, finisce con dire che la sola differenza possibile consiste in ciò che la medesima affezione offre nel primo caso i suoi sintomi assai più intensi ed acuti, e per conseguenza che anche le lesioni anatomiche vanno soggette a proporzionate differenze di gravità, le quali sono in relazione coll'influenza più o meno potente delle cause, che le hanno provocate.

Richiamando infatti alla mente l'azione del caldo, delle emanazioni miasmatiche, delle fatiche, delle cattive alimentazioni, in una parola di tutte le cause predisponenti non si può a meno di convenire, che là dove sono in maggior numero più attive, ed hanno perdurato più lungamente i loro effetti devono con più di forza farsi sentire sugli elementi idroorganici della fibra e preparare la macchina umana a proporzionate manifestazioni dissolutive, e disorganiche, quali sarebbero appunto le ulcerazioni e la gangrena. Epperò eliminando colla mente le cause occasionali, le persone dominate da simili elementi passeranno per una serie d'altri sconcerti come per esempio le stomatiti, le afte della mucosa bucale, gli intasamenti sierosi, ecc. per arrivare in definitiva allo scorbutico che è la condizione la più favorevole alle infiammazioni disorganiche, e quella che più o meno patentemente prevale negli eserciti dopo alcuni mesi di campagna. Ma sorvenuta la causa occasionale, il movimento flussionario centripeto determinerà sulla mucosa intestinale l'evoluzione dell'ulcera caratteristica, la quale si può considerare come la conseguenza dell'importanza vitale dei tessuti membranosi a sostenere l'urto congestizio. Quindi sarà facile il concepire il perchè tanto nella dissenteria sporadica come nell'epidemia allorchè non sono precedute dall'influenza snervante e dissolutiva di queste cause predisponenti, non siano nè così facili, nè cotanto estese simili lesioni, e che si appalesino con gli stessi caratteri soltanto nei casi più gravi.

Il dottore Thomas, Gely, Masselot e Follet ai quali principalmente andiamo debitori d'aver ricondotta nella giusta via tracciata dagli antichi, hanno inoltre riconosciuto che in sul principio dell'evoluzione dissenterica non vi sono che inspessimenti, tumidezze e ramollimenti della mucosa, fenomeni da

Valleix considerati quali segni di un'inflammazione violenta; e che soltanto alcuni giornidopo, come notava Morgagni, comincierebbero le ulcerazioni, le quali possono assumere un aspetto assai vario. Ora sarebbero vaste distruzioni di mucosa che invadono più o meno profondamente il tessuto sottostante, mettendo a nudo la membrana muscolare, e talvolta penetrando sino alla peritoneale. Ora vi si scorgerà una moltitudine di piccole ulcerazioni, o piuttosto di piccoli orifizi follicolari della mucosa ulcerati, al disotto della quale il tessuto cellulare è già passato alla suppurazione. Altra volta infine esisteranno escare gangrenose, in alcuni punti staccate ed aderenti in altri, le quali talvolta invadono l'intestino crasso per tutta la sua estensione, e danno un aspetto di compiuta distruzione alla sua membrana interna.

Queste ulcerazioni sono per conseguenza alcune volte piccole come la capocchia di una spilla, o poco più ed assai numerose, offrendo nel centro un color bigio sporco, ed una linea rossigna alla circonferenza. Altre volte si riscontrano assai più larghe e disposte in modo che si direbbero formate dalla riunione di molte piccole. In questo caso i loro margini sono salienti, alcune volte scollati, tagliati a picco e di un rosso pallido, livido ed il centro lardaceo, giallastro. L'estensione loro può variare da qualche millimetro a più centimetri, Cambay ne ha descritto di una lunghezza da 5 ai 6 centimetri. L'ulcerazione non occupa da principio che una parte della spessezza della membrana mucosa, ma più ordinariamente questa membrana è affatto distrutta e riposa allora sulla cellulosa sottostante, la quale si rende tumida ed ipertrofica. Più tardi viene anche questa distrutta, quindi intaccata la muscolare, e poi la sierosa potendo in alcuni casi produrre persino la perforazione intestinale e dar luogo a versamenti letali nel cavo peritoneale.

Oltre di ciò incontrausi sovente *pseudo-membrane ipertrofie, coartazioni intestinali*, ed altre meno costanti alterazioni, che abbiamo prima d'ora segnalate, e che crediamo inutile di qui rammentare atteso che le più comuni vennero già a suo luogo registrate nel rendiconto delle autopsie.

Prima di lasciare quest'argomento avvertiremo ancora che l'intestino crasso, comechè sede d'innomerevoli ulcerazioni, offre ben sovente all'esterno, massime nella dissenteria cronica, i suoi caratteri anatomici normali da lasciar credere al primo aspetto che egli sia sano ed inalterato, quanto lo sono ordinariamente lo stomaco, e l'intestino tenue; motivo per cui non sarebbe improbabile che alcune meno complete indagini abbiano potuto dar luogo ad erronee induzioni. Ciò è tanto più possibile in quanto che l'intestino tenue offre ben sovente nella sua parte più declive delle iniezioni assai pronunciate, che un osservatore superficiale potrebbe ritenere come il risultato di un'inflammazione e causa della morte. Ma come giustamente osserva Cambay, si

eviterà l'errore se si parà attenzione che queste rossezze sono uniformi; che non diminuiscono progressivamente, ma cessano ad un tratto nei loro limiti, e che infine scompaiono colla macerazione nell'acqua.

Del resto non occorre l'avvertire che nei deceduti di dissenteria cronica le lesioni anatomiche possono offrire modificazioni a seconda delle recidive e della durata della malattia, e presentare altri fenomeni secondari a tenore dei fatti morbosi che hanno preceduto e delle complicazioni che hanno contribuito all'esito infausto. Quindi nelle singole malattie castrensi essendo difficile, come abbiamo detto, incontrare un caso genuino, affatto indipendente dalle altre affezioni, massime dalla cachessia scorbutica, non è che col raffronto delle alterazioni proprie a ciascheduna che il patologo potrà in molti casi stabilire quali siano i veri segni anatomici caratteristici dell'una o dell'altra affezione, e raccogliere materiali capaci di proficue e non fallaci conclusioni.

### Cura

« Vi sono poche malattie acute, dice Pringle, in cui sia meno da fidare nella natura per vederle guarire, o che siano accompagnate da più incerte ed ingannevoli indicazioni quanto la dissenteria »

La prima parte di questa sentenza mettendo in chiaro i vantaggi della cura, implica una risposta a quei saputoni i quali a fronte dei tanti sacrifici e dell'innomerevoli difficoltà che presenta l'esercizio di quest'arte nobilissima non sanno trovar niente di meglio che svillaneggiar il medico e la medicina ogni qual volta occorrono rovesci. La seconda invece contiene un avvertimento al patologo inteso a raccomandare lo studio e la prudenza; è un legato di quel uomo insigne con cui ci avverte di non fidarsi nella cura della dissenteria alla superficiale apparenza dei sintomi,

Convinti della verità di queste massime noi abbiamo studiosamente allargata la sfera delle nostre indagini oltre i confini dell'epidemia di Crimea, abbiamo tratteggiate delle varietà, indicate modificazioni cui può andare soggetta questa malattia, ed infine discusse le cause nello scopo appunto di rischiarare le fonti da cui devonsi derivare buone e razionali indicazioni.

In quest'ultima parte del nostro scritto saremo perciò assai più brevi, avvegnachè non potendosi assennatamente concepire che un metodo di cura, comechè abbia giovato una volta, possa ugualmente riescire vantaggioso in altre circostanze ed in ogni clima ed in ogni tempo, esporremo semplicemente ciò che si fece da noi senza commenti lasciando al buon senso del pratico l'incarico di farne suo pro a seconda delle particolari esigenze. Avvertiamo soltanto che tutto quanto diremo in proposito non è solo il risultato della nostra convinzione individuale, ma per così dire il riassunto terapeutico della condotta tenuta da ogni capo-sezione in tutti gli ospedali tanto sul Bosforo, come in Crimea.

La medicina nel provvedere alle umane infermità ha due vie, di cui una tende a sventare l'evoluzione dei morbi, e l'altra a combatterli quando non si possono prevenire. La prima è la *profilassi* e mira ad allontanare, o neutralizzare le cause; la seconda è la vera *terapeia* e tende a distruggere gli effetti. Quanto è più facile, vantaggiosa e sicura ne' suoi risulamenti l'applicazione della *profilassi*, altrettanto è più difficile ed incerto l'esito della *terapeia*, imperocchè se per quella basta la esatta conoscenza dell'etiologia, per l'altra non valgono bene spesso i lumi di tutta quanta la scienza medica.

Fra tutte le posizioni sociali quella del militare, atteso il modo uniforme di vivere dei singoli Corpi, si distingue particolarmente per la facilità che porge al medico di rintracciare le principali sorgenti dei morbi, e di provvedere per tempo alle conseguenze. È dunque speciale dovere d'ogni scrittore di malattie castrensi l'insistere nelle indagini eziologiche e concentrare tutti i suoi sforzi nel far prevalere l'importanza della *profilassi* non solo presso i ministri dell'arte salutare, ma più ancora presso le persone estranee, massime se chiamate a reggere la suprema direzione delle cose militari.

In sull'esordire delle nostre osservazioni eziologiche avendo analizzate le condizioni sanitarie dei quattro Corpi d'armata concentrati in Crimea, e date spiegazioni sulle differenze notate in ciascheduno, vennero si può dire da sé a galla le norme profilattiche da seguirsi onde antivenire l'evoluzione negli accampamenti della dissenteria epidemica. Alcune di esse accennano alle cause predisponenti, altre alle occasionali. Tanto le une come le altre, una volta ben conosciute, non costituiscono più un problema che richiegga la mente di un Archimede, ma formano una semplice questione di finanza e di strategia, che la saviezza dei capi può a suo bell'agio risolvere o conciliare colle circostanze.

L'azione protratta delle cause predisponenti, abbiamo detto, ha per risultato l'indebolimento dell'organismo, anzi il suo deterioramento, che è quanto il dire, di preparare la fibra a sentire l'influsso delle cause occasionali. A questo risultato si oppone la *profilassi* in due maniere.

1° Rimovendo tutte od in parte le cause. 2° Emanando provvedimenti atti a conservare il più che si può intatta la resistenza organica della fibra. Adunque allorchè la strategia non permette di sostare alle fatiche ed ai disagi, di concedere riposo, di evitare l'insalubrità dei climi e l'inclemenza delle stagioni, la finanza deve venire in suo soccorso con larghe provvigioni di viveri e di abbigliamento, imperocchè in questi sussidi troverà l'organismo di che riparare le continue disperdizioni di forze, e mantenere quella tonicità della fibra cotanto necessaria onde resistere agli agenti morbosi da cui trovasi circondato.

V'ha chi pretende, ed il dott. Lebat ne è uno, che nei climi caldi meglio convenga alla conservazione della salute la rigorosa sobrietà degli arabi, che non

l'alimentazione sucosa ed abbondante degli europei. « Tandis, dice egli, que le Bédouin, que le Fellah se « contentent pour sa journée d'un peu d'eau dans un « outre, et de farine dans un sac, et que le Says « (corriere), faisant cinquante lieus par jour sur son « dromadaire à travers la chaleur du désert jouissent « d'une santé presque inaltérable, l'européen qui ap- « porte d'ordinaire ses goûts et ses habitudes de civili- « sation mange et boit bien au-delà de sa faim et de « sa soif et s'expose ainsi à toutes les maladies qui « naissent de l'excitation trop vive du canal digestif, « de l'organe ségréteur de la bile, des centres vascu- « laires et nerveux (1). »

Noi non siamo di quest'avviso e crediamo anzi che si debbano scrupolosamente rispettare le abitudini proprie a ciaschedun popolo. Nè crediamo sia del pari accettabile il paragone tra la vita semplice, pacata ed indipendente degli indigeni dell'Africa con quella attiva ed agitata degli europei, spinti per lo più all'emigrazione dal bisogno di arricchirsi o da quello di sostenere imprese militari faticosissime. Però non approviamo gli eccessi e conveniamo con esso lui che quegli il quale mangia o beve al di là del bisognevole (*au-delà de sa faim et de sa soif*) s'esponesse alle malattie segnatamente del canal digerente.

Del resto è un assioma in fisiologia che la quantità di alimenti e di bevande necessarie all'uomo dev'essere basata sulle perdite giornaliere, imperocchè la riparazione è subordinata alla disperdizione. A quali perdite straordinarie vada soggetto il soldato in tempo di guerra è abbastanza conosciuto, epperò quel che non permette la strategia faccia la finanza.

Il Corpo di spedizione piemontese ha dovuto sormontare sin da principio troppe contrarietà per lusingarsi di trovarlo immune mediante sani provvedimenti da questa terribile nemica degli eserciti la dissenteria. Ma se dessa ha mietuto meno vittime, e se i risulamenti statistici riescirono a dimostrare risparmiato un gran numero di valorosi alle famiglie ed alla patria, è anzitutto debito di giustizia ringraziare l'intelligenza e la solerzia dei capi e del governo e constatare gli incalcolabili benefizi ottenuti dalle loro oculate provvidenze.

Tuttavia essendo stato dimostrato che i disturbi funzionali dell'apparato dermoideo, e la soppressione o ripercussione degli umori perspirabili costituiscono in ultima analisi la causa efficiente della dissenteria, non potremmo asserire che siano stati esauriti per intero i mezzi di tutela contro le cause reumatizzanti, e segnatamente contro l'umido-freddo della notte. Le *tentes-abri* da principio ed i *gourbi* nell'autunno ed inverno, le sentinelle, il servizio d'avamposto, tutta insomma la vita militare, sostenuta in aperta campagna ed in un clima così variabile e sbattuto da venti richiedevano forse più larghe e più adatte forniture di vestimenta e di coltri. Abbiamo già detto altrove

(1) *De l'influence du régime alimentaire et V. I des connaissances Méd. Chir.* settembre 1833.



dell'insufficienza dell'attuale coperta da campo, e dell'utile che ne potrebbe ridondare se cotest'argomento dell'*abbigliamento e dei ricoveri campali* venisse riveduto da persone tecniche onde metterlo in armonia coi climi, colle stagioni e coll'esigenze della guerra. Al postutto l'esperienza di Crimea, e le diverse vic battute dagli alleati onde premunirsi contro la malsania del clima, ed il rigor delle stagioni hanno aperto un vasto campo di osservazioni che noi raccomandiamo alla conosciuta sagacia dei nostri uomini speciali.

Ma dacchè la profilassi, o troppo tardi applicata, oppure per altri motivi posti al di sopra d'ogni umano potere, non riesci come si vorrebbe, ad antivenire l'evoluzione delle malattie, non rimane allora che invocare i soccorsi della terapia.

La dissenteria che abbiamo descritta dischiude da sé la via a due indicazioni, o metodi di cura fondamentali tra loro differenti secondo che si deve combattere quella da noi chiamata *atonica*, oppure *irritativa*. Diciamo espressamente metodo di cura avvegnacchè da quel poco che abbiamo osservato non ci pare possibile il miracolo di un trovato farmaceutico, il quale a modo dei preparati chinoidi e mercuriali riesca nella dissenteria di una generale applicazione. Chè anzi, a detta di tutti i classici tanto antichi che moderni, non avendo questa malattia di costante che la forma esteriore de' suoi sintomi caratteristici, suole essere ben sovente altrettanto variabile nel fondo quanto lo sono le cause che l'hanno originata, e per conseguenza anche il metodo di cura richiede più spesso che non si pensa, modificazioni che non si potrebbero anzi tempo prevedere. Fin dai suoi tempi Sydenham aveva già fatto chiaramente sentire questa verità, e Stoll avvertiva anch'egli d'essere stato costretto più volte di modificare e persino di cambiare la terapia nella stessa stagione, quasi avesse dovuto combattere un'altra malattia. *Magnas, dice egli, non solum diversi aetatibus, sed eadem quoque tempestate differentias dyssenteriarum viderem: non illas accidentales, quae methodum medendi non mutant, sed quae alium quasi morbum faciunt.* Dal che ne verrebbe confermata la sentenza di Pringle più sopra enunciata, con cui diceva non esservi un'altra malattia accompagnata da più incerte ed ingannevoli indicazioni di quelle osservate nella dissenteria. Quindi movendo dall'analisi delle cause e dal complesso dei sintomi, ci fu agevole lo stabilire sin da principio norme terapeutiche generali, le quali subordinate alla natura degli agenti morbigeni che avevano più o meno a lungo influito a preparare l'evoluzione di ogni fatto morboso, ci condussero alla duplice divisione della terapia in *tonica* e *temperante*, quale appunto lo richiedeva il doppio aspetto offerto dall'epidemia. È però bene il rammentare che il flusso dissenterico come ogni altro profluvio, che abbia per origine alterazioni anatomiche di qualche rilevanza, male si adatta alla precipitosa amministrazione di compensi terapeutici troppo attivi e violenti nello scopo di sopprimerli repentinamente; motivo per cui qualunque ne debba essere la base della cura da adottarsi,

l'esperienza c'insegna doversi procedere con somma prudenza e dietro a condizioni che il pratico illuminato non deve ignorare. In generale quanto più il caso è recente e spoglio di elementi congestizi, infiammatori, o saburrati, tanto più è lecito di tentare con franchezza la soppressione totale della dissenteria. Il che verrebbe a significare, che tolti i casi più semplici e di poca entità, la cura di questa malattia deve essere come divisa in due parti, di cui la prima tenderebbe più particolarmente a sciogliere le complicazioni, e la seconda a metter fine a' suoi fenomeni caratteristici.

Costituivano il corredo terapeutico della prima le sottrazioni di sangue, i temperanti, gli emulsivi, e gli evacuanti.

Completavano la seconda i subacidi, gli astringenti, i tonici, e gli stimolanti.

Se non che avendo noi percorso delle epoche che abbiamo a suo luogo segnalato, in cui la natura di questa malattia era nella gran maggioranza dei casi evidentemente *semplice*, ed *atonica*, rimane perciò superfluo il notare che la cura *tonica* e *stimolante* fu quella che venne più frequentemente e con più di utilità applicata anche nell'esordire del trattamento.

Dette queste poche cose generali vediamo quali sono stati i principali compensi componenti le due cure.

*Sottrazioni sanguigne.* A quelli che non avranno avuto la pazienza di ponderare ciò che abbiamo detto sulla terapia nel capitolo dedicato alle *Generalità patologiche*, agli scrupolosi cultori del linguaggio medico, abituati ad inculcare la precisione nell'espressione delle formole scientifiche non mancheranno certamente gli appunti sui vocaboli ora ambigui, ora antiquati di cui ci siamo le molte volte serviti in questa scrittura; dessi troveranno p. es. anche qui inesatto il chiamare *temperante* e non adirittura *antiflogistica* una cura che esordisce colle emissioni sanguigne. Per non abusare del tempo, e stancare il lettore in oziose ripetizioni noi confidiamo che basteranno a discolparci le seguenti dilucidazioni.

Tanto nella dissenteria sporadica, come nell'endemica ogni qual volta non vi furono precedenti di cause debilitanti noi crediamo che le emissioni sanguigne, già dai medici dello scorso secolo cotanto vantate, devono realmente mettere bene massime nei casi acuti, ed intensi; ma dacchè hanno, come da noi, dominato cause predisponenti così fatali all'organismo, era naturale il giudicarle sin da principio un sussidio assai debole, infido e bene spesso ruinoso. Fu questo infatti il concetto che prevalse generalmente presso tutti i pratici del nostro Corpo di spedizione in Crimea, concetto che sul Bosforo venne a dir ver o condiviso soltanto sino ad incerto segno, atteso che il salasso dal braccio era non rare volte colà prescritto con reale vantaggio. Però anche sul Bosforo era ben lontano dall'essere considerato come un mezzo antiflogistico richiesto dall'indole della malattia, ma piuttosto usato in casi speciali come deplettivo, e nello scopo di dissipare movimenti febbrili mantenuti

da congestioni viscerali che avevano resistito alle altre medicine, epperò lo si ordinava con grande circospezione. Le pochissime volte che si tentò in Crimea si fu nei casi di dissenteria *irritativa*, ed in soggetti privilegiati, che si trovavano cioè in condizioni eccezionali di ben essere, oppure da poco tempo arrivati dal Piemonte; ma fu così poco l'utile che in generale se ne ritirò, ed in molti così evidente l'abbattimento, che venne, si può dire, intieramente abbandonato. Nella stagione estiva poi, essendochè non cessava di mostrarsi qua e colà qualche caso di cholera, la sanguigna dal braccio era assolutamente controindicata. Se per una di quelle illusioni da cui pur troppo non può sempre difendersi il curante, veniva più volte ripetuto, ne susseguiva ben tosto tale una prostrazione di forze con abbassamento della termomese generale, ed abbondanza di evacuazioni sierose, che i soli stimolanti più energici, generosamente propinati riescivano con stento a dissipare. Ma guai se il pratico esitava alcune ore! La sorte era conclamata!

Però abbenchè cessata l'influenza cholerosa, e ritornata la freschezza della temperatura la sanguigna generale era sempre di dubbia efficacia anche nei casi di decisa dissenteria *irritativa*. Che anzi accadeva ben raramente di compiere la cura coi soli temperanti, ed antiflogistici, e senza il sussidio di qualche tonico, o stimolante nervino, fra cui, come vedremo, primeggiavano i preparati di oppio. Dal che si può concludere che una vera cura antiflogistica, come l'intende l'odierna medicina, non fu praticata che in circostanze rarissime, e talmente rare che noi abbiamo giudicato di escluderne persino il nome.

Ma dove non giovò il salasso generale fu invece riconosciuta di grande utilità l'applicazione delle mignatte massime ai vasi sedali, sicchè si può dire che la fiducia del pratico in questo sussidio era altrettanto grande quanto n'era la ripugnanza per il taglio della vena. Noi le abbiamo prescritte, e ripetute nei casi più gravi di dissenteria *irritativa*, e segnatamente quando il tenesmo retto-vescicale, ed i dolori alle regioni coliche tormentavano grandemente i malati, e possiamo affermare che in tali condizioni nessun altro compenso sortì al paro di esse effetti così pronti ed efficaci.

*Temperanti.* Noi opiniamo che questa malattia non ammette in genere l'uso di medicine di azione fisica molto marcata, e che un'epidemia della natura di quella da noi sofferta rifugga del pari dall'uso di sostanze dotate di un potere dinamico ipostenizzante di qualche rilievo. Per altra parte non potendosi dubitare dell'esistenza, anche nei casi più semplici, di un elemento congestizio-irritativo sulla mucosa gastro-intestinale, ragion vuole che i medicamenti di virtù temperante, i blandi antiflogistici riescissero di una indicazione tutta speciale. Stragrande per conseguenza si fu l'uso dei subacidi vegetali, non solo nella dissenteria *irritativa* ma ben anche nell'atonica massime nell'esordire della cura, con questa differenza che in

quest'ultima forma vi si associava, o surrogava ben tosto qualche altro compenso di opposta virtù dinamica senza del che non sarebbe stato possibile completarne la guarigione. Quindi la polpa e le decozioni di tamarindi, le limonee vegetali e minerali, le bevande emulsive, e le mucilagini di gomma arabica formavano gran parte del corredo terapeutico interno che, sussidiato da un regime dietetico appropriato, bastava le molte volte a ricondurre nei casi leggeri le funzioni intestinali al loro stato normale.

*Evacuanti.* Nelle complicazioni saburruali la prima idea che si affaccia al curante è quella di far ricorso agli evacuanti, fra cui presentasi in prima linea il tartaro stibiato. Abbenchè questo potente medicamento non godesse per le ragioni già dette di molta confidenza nella cura della dissenteria, tuttavia accaddero casi speciali in cui ci sembrò lecito il tentarne la prova a dosi refratte. Cinque centigrammi, notava il dottore Crema, sciolti in cento grammi d'acqua distillata da prendersi a piccole dosi tolsero bensì l'imbarazzo gastrico, ma determinarono tale un'azione ipostenizzante che d'allora in poi si giudicò doverlo proscrivere anche nei pochi casi in cui pareva indicato. In sua vece si sostituì la polvere d'ipecacuana, la quale sospesa alla dose di un grammo e qualche centigramma nel decotto di tamarindi riesciva benissimo a togliere senza inconvenienti consimili complicazioni. Però se con tale rimedio si otteneva qualche volta di mitigare la frequenza dell'alvo, non riesci mai nella nostra epidemia a far cambiare i caratteri eruentiali delle deiezioni, nè tanto meno a sopprimerle compiutamente, quantunque giusta i precetti di taluni s'insistesse nell'esibirlo più giorni di seguito.

Rispetto ai *purganti* noi non abbiamo mai avuto un'opinione molto favorevole per la cura della dissenteria siano dessi salini, o di altra natura. Noi crediamo anzi che le idee teoriche da cui sono partiti alcuni pratici per metterli in uso possano assai meglio venire soddisfatte mediante la cura temperante, od antiflogistica; imperocchè l'organismo vuol essere aiutato piuttosto che surrogato nelle sue funzioni.

La remora delle feci acri, biliose, e simili motivi su cui si è particolarmente fondata la cura coi purganti essendo un effetto dello stato irritativo, e congestizio della mucosa intestinale, noi l'abbiamo veduta sciogliersi da sè mediante un trattamento razionale diretto contro la causa. L'esperienza nostra adunque non ci ha nulla insegnato nè pro, nè contro questo metodo, raccomandato d'altronde da uomini assai rispettabili, ed ignoriamo se altri dei nostri colleghi che hanno partecipato alla spedizione d'Oriente siano in caso di portare un giudizio più decisivo. Ciò noi diciamo dei purganti come metodo curativo di estesa applicazione, e non come sussidio terapeutico richiesto da speciali indicazioni, nel qual ultimo caso i blandi eccoprotici, la conserva solutiva

di pruned e l'olio di ricini a piccole dosi non mancarono di coadiuvare al buon esito della cura (1).

**Astringenti.** Tutto il decotto bianco del Sydenham il quale era di un'utilità incontestabile, e quello di ratania qualche rara volta impiegato internamente nella cura del profluvio eruento a base scorbutica noi non abbiamo avuto occasione di sperimentare altri medicamenti di questa classe, tranne l'infusione di secala cornuta. I pochi casi però in cui queste due ultime sostanze vennero usate, e la prescrizione di altri compensi curativi adoperati simultaneamente non ci autorizzano a fare induzioni di sorta.

**Tonici e stimolanti.** Se la forma irritativa della dissenteria riusciva qualche rara volta a guarigione colla semplice cura temperante, nel più gran numero di casi tuttavia, dopo combattute le complicazioni, era necessario per arrestare definitivamente il profluvio dissenterico ricorrere a medicamenti di virtù tonica e stimolante. Fra tutti è rimasto al di sopra d'ogni altro per il grand'uso, ed utile che se ne ricavò l'oppio ed i suoi preparati. Il laudano liquido in particolare unito alle limoncelle vegetali, al decotto di tamarindi, a quello bianco del Sydenham fu l'ingrediente attivo il più comunemente adoperato quando era giudicata opportuna la soppressione delle evacuazioni. In alcuni casi però si trovava necessaria la giunta di alcuni centigrammi dell'estratto gommoso del Beaumont, che molto conveniva in bolli insieme colla polpa di tamarindi; ma era sempre necessario procedere con cautela nelle dosi, attesa che una precoce e repentina soppressione del flusso dissenterico produceva tensioni addominali, ed era cagione di ritardo nell'esito definitivo della cura. Ad ogni modo i preparati di oppio, e più particolarmente il laudano liquido del Sydenham, furono di tale e tanta incontrastabile utilità in chi era affetto da flusso diarroico, o dissenteria che alcuni medici, con esagerazione forse, ma esagerazione perdonabile in presenza di tanti successi, dissero essere dessi il loro specifico. Io ministravi quasi sempre, notava il Dr. Crema, il laudano in bibita, od in clistere contro quest'affezione, ed ho la convinzione profonda che a lui solo vado debitore di molte guarigioni.

« Del laudano liquido principalmente si faceva grande uso (scriveva nella sua relazione ecc. l'ottimo Dottore Giudici) e si può francamente asserire che, anuini-

strato con discernimento, l'oppio consumiva il più efficace rimedio che stesse a nostra disposizione. Ne minore fiducia si è guadagnato questo prezioso farmaco presso gli altri colleghi che esercitavano sul Bosforo, dove come in Crimea l'abbiamo veduto, costituire l'elemento principale di ogni prescrizione tanto nella dissenteria acuta, come nella cronica.

Ma nel mentre si ricorreva a questo rimedio sovrano era di tutt'importanza il distinguere ancora la forma, e la durata della malattia attesa che nei soggetti molto indeboliti, esausti, e prostrati dalle recidive, o dalle febbri intermittenti, in quelli tocchi da una pronunciata condizione atonica, o scorbutica diveniva urgente unirvi per tempo qualche altro agente speciale ed un regime tonico, e riparatore. Quindi il decotto, la tintura, e il vino di china, i preparati di ferro uniti all'oppio; quindi i brodi consumati, il vino generoso ed il vitto anadettico costituivano nuovi sussidi il cui concorso per debellare le ultime reliquie della malattia, o prevenirne le recidive fu più volte riconosciuto d'incalcolabile utilità. Però non ostante un bisogno così facilmente sentito di rifocillare le forze, e rifare per così dire la costituzione generale s'incontravano persone, le cui intestina, gravemente malmenate dal morbo, conservavano ancora tale e tanta suscettibilità che era necessario usare la massima precauzione, e modificare più volte il trattamento a tenore delle speciali esigenze.

Oltre di ciò, l'abbiamo già detto, nei forti calori dell'estate, massime durante l'influsso del cholera, noi fummo non poche volte costretti di accoppiare all'oppio anche il rhum, il cognac, ed il vino generoso, senza del che non sarebbe stato possibile di por argine ad alcuni strabocchevoli profluvii che minacciavano da vicino la vita dei poveri infermi. Ma questi stimolanti convenivano preferibilmente nelle diarree ed ogni qualvolta il salessa praticato contro la dissenteria aveva indotto nell'organismo quel rovinoso abbattimento, di cui abbiamo altrove tenuto parola.

Del resto non crediamo sia il caso di accennare alcuni altri compensi richiesti da circostanze straordinarie o dalle diverse complicazioni che venivano ad attraversare l'andamento ordinario della malattia. Ricorderemo soltanto i benefici ottenuti dai cataplasmi sull'addomine, e dai clisteri ora semplici, ed emollienti, ora di decozione di riso, o ratania, con o senza preparati di oppio, siccome quelli che furono eccellenti coadiuvanti, raramente dimenticati nei casi di qualche gravità (\*).

(\*) Il presente articolo, siccome pure quelli pubblicati nei num. 39-40-41-42, relativi alla diarrea e dissenteria e facienti seguito alla *Relazione su il Servizio Sanitario Militare presso il Corpo di Spedizione in Crimea del Dott. Cav. COMISSETTI*, già medico in Capo, non erano destinati a vedere la luce in questo Giornale, perocchè l'Egregio A. li aveva già fatti publicar a sue spese in apposito fascicolo.

La Direzione pensando però che sarebbe stata cosa grata ai suoi associati l'averne nel Giornale il seguito di quest'interessante Relazione, pregò caldamente il prelodato sig. Cav. COMISSETTI a volere permettergliene la riproduzione.

(1) Colgo volentieri quest'opportunità per far piano alla memoria del dottore Pecco sull'uso dell'olio di ricino a piccole dosi, inserita nel numero 26, Anno V, del giornale di medicina militare. Quando venne in luce nel giornale di scienze mediche (anno 1847) la elaborata memoria dell'ottimo collega dottore Arella io era già condotto dalla pratica osservazione a consimili risulamenti, e d'indi in poi non ho mai cessato d'amministrare in ogni occorrenza l'olio di ricino a piccole dosi, e non ebbi che a lodarmene.

Quelli che divisero con me l'esercizio medico negli ospedali si ricorderanno ugualmente del bene che ne deriva al malato e dell'utile alla finanza dalla prescrizione nei casi semplici di febbri periodiche del solfato di chinino alla dose di 20 o 25 centigrammi nell'ingruenza del freddo. Questa tenue dose dello specifico così propinata basta per sospendere e talvolta anche per troncare definitivamente ogni ulteriore parossismo; al postutto, aggiungeadone alcuni centigrammi nei giorni successivi si ottengono i medesimi effetti che si hanno da una doppia dose amministrata colla pratica ordinaria, e senza i suoi inconvenienti. Non saprei ben dire dove abbia attinto questo modo di prescrizione per dare il *cuique suum*, ma credo se non erro nello stesso Giornale delle scienze mediche or son circa vent'anni.



Al che avendo questi di buon grado aderito, la *Direzione* si fa debito di rendergliene distinte grazie e d'esternargli in pari tempo il suo rincrescimento perchè alcune mende tipografiche sian occorse in cosiffatta riproduzione.

LA DIREZIONE

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI SETTEMBRE.)

TORINO — 1.a Tornata (1). Aperta la seduta alle ore 2 1/4 il segretario dottore Pecco legge il processo verbale dell'antecedente tornata, il quale è approvato all'unanimità.

Non essendo presente il cavaliere dottore Arena al quale secondo l'ordine del giorno sarebbe spettata la parola per leggere la sua memoria su la frequenza e su le cagioni della recidività delle malattie nello spedale militare di Torino, il presidente dichiara aperta la discussione su l'esistenza della febbre miliare essenziale.

Chiede la parola il dottore Mantelli e ottenutala, dice essere soddisfatto di avere nella seduta dei 15 di luglio promessa la discussione su la grave questione dell'ammissibilità o non della febbre miliare essenziale, in quanto che egli con tale mozione aveva contribuito alla produzione dell'apprezzata memoria che il benemerito medico divisionale signor cavaliere Arella, pubblicava nel numero 32 del giornale di medicina militare.

Esterna quindi il suo dispiacere per non trovarsi in cosiffatta questione d'accordo con il prementovato dottore che egli ammira per il profondo sapere, per il tatto pratico e per il nobile modo con cui sa compier ad un tempo alle sue incumbenze di superiore e di collega.

Assevera divider egli già da qualche anno l'opinione dei Borsieri in quanto ha tratto all'esistenza della febbre miliare essenziale, esserdchè di questo fatto lo persuasero parecchie osservazioni di cotesta malattia per esso lui fatte in persone di diverso sesso, ma specialmente due, di cui una nel 1850 e l'altra nel 1855, relative la prima ad un suo amico in cui la febbre miliare era larvata da artralgia, e la seconda ad un giovine studente nel quale sotto la maschera di pleurodinia destra la medesima febbre fu susseguita da ben 11 eruzioni miliarose dal 14 al 32 giorno di malattia.

Nell'uno e nell'altro caso, dice il prementovato dottore, l'erompere dell'artralgia e della pleurodinia previo un freddo termometrico intensissimo; il continuarsi di questo ad *sensum aegrotantis* anche quando la pelle si toccava già urente per la sopraggiunta febbre; l'alternarsi del medesimo, il mantenersi anzi di frequenti perfrigerazioni lungo la spina con un sudore copiosissimo, d'odore acre, comparso in seconda giornata di malattia; i polsi frequentissimi, irregolari, cedevoli, per nulla in armonia con quanto s'osserva d'ordinario nella febbre reumatico-infiammatoria semplice, (di cui si sarebbe detto a prima giunta trattarsi in amendue i casi) allorchè la medesima si svolge in persona giovine e robusta, quali appunto erano li prementovati due infermi; la somma ansietà di respiro senza che nè l'auscultazione nè la percussione rivelassero (specialmente nel secondo) una qualche alterazione o lesione materiale dei polmoni o del cuore; le urine scolorate ed acremente fetenti; il decorrere dei dolori quando tormentosi al punto da far entrar in vera smania gli ammalati, quand'in vece appena sentiti, senza che l'acutezza o la mitezza dei medesimi fosse in relazione con l'accrescersi o con il diminuire della febbre; la sfiducia degli ammalati in un felice esito della malattia, non ostante tutte le ragionate persuasioni in contrario; il sollievo momentaneo nel primo caso, nullo nel secondo dall'uso dei dei salassi praticatisi nei primi giorni; il cedere quasi per incantesimo dei dolori e l'ampliarli ed il regolarizzarsi dei polsi non appena comparvero alcune bollicine miliarari; il rinnovarsi nel secondo caso, dell'imponenza di tutto l'apparato fenomeno-

logico morboso con la scomparsa dell'eruzione, ed il miglioramento di bel nuovo quasi istantaneo al ricomparire delle successive eruzioni; la rapidità semma, in fine, con cui, dopo un ingannevole benessere di 3 giorni nel primo caso e di ben otto nel secondo, la malattia volse a termine fatale in mezzo a sintomi asfittici ed apopletici capitali, mentre nel lungo corso della malattia inalterate eransi sempre conservate le funzioni tutte dell'encefalo; tutta quanto cotesta versatilità dell'apparato morboso, per nulla osservabile nelle malattie infiammatorie ed in quelle a semplice fondo reumatico-infiammatorio, m'indussero a ritenere fin d'allora (è il dottore Mantelli che parla) non dovere l'eruzione miliare considerarsi sempre com'un epifenomeno od un sintoma di malattie varie (angioite, reuma articolare, febbre puerperale, ecc.) ma essere forse sempre il prodotto d'una febbre speciale essenzialmente originata e mantenuta da un principio *sui generis*, acre, irritante, infuso all'animal economia, ma più, specie'mente, nelle ordinarie sue manifestazioni primitive, al sistema nervoso periferico che presiede alla vita animale, d'onde poi nei più dei casi va a bersagliare in modo proteiforme quest' o quell'altro apparato, questa o quell'altra viscera, a seconda delle varie predisposizioni individuali o delle varie cagioni occasionali; operand'in ultimo, nei casi fatali, rapidamente su il midollo spinale e su l'encefalo.

In cosiffatta opinione, prosiegue il dottore Mantelli, mi confermò poi la lettura della preziosa monografia ch' intorno a cotest'argomento l'egregio cavaliere dottore Sella pubblicò nel giornale dell'accademia medico-chirurgica; dal contenuto nella quale se in qualche punto son tratto a dissentire dalle osservazioni per me fatte su il morbo miliare, gli è in ciò solo che taluna di queste mi renderebbe proclive ad ammettere la miliare *secondaria* nel senso a questa dato dal Bertini. Cotesta discrepanza però a mio giudizio, continua il medesimo, è piuttosto teorica che pratica e non involve perciò alcun dissenso nella cura, siccome accade dal considerare la miliare (intendendo parlare della vera, non del miliarode) quale *sintoma* d'altra malattia, perocchè ammessa la febbre miliare essenziale, sia questa primitiva o secondaria, una volta svoltasi con qualsiasi dei proteiformi suoi modi vuol essere curata come malattia esistente per sè, come malattia cioè nella cura della quale, sia dessa semplice o complicata, il medico non debbe mai dimenticare ch' il principio il quale la originò e la mantiene vuol esser eliminato dal corpo, il che suole operarsi dalla natura coadiuvata dall'arte per mezzo di un'eruzione cutanea alla quale per la sua forma fu appunto dato il nome di *miliare*.

Conchiude finalmente il medesimo dicendo che per quanto sian ingegnose ed erudite le ragioni addotte dal signor cavaliere Arella nella sua memoria in sostegno della non essenzialità della febbre miliare, egli tuttavia non si periterebbe a discuterle nel campo teorico, sia perchè non havvi argomento in medicina il quale, teoricamente parlando, possa essere definitivamente sciolto piuttosto in questo ch'in quel verso in modo assoluto così che non lasci appiglio a valide ragioni in contrario; sia perchè se si confermassero le sperienze fatte dal Bayly il quale dice aver inoculato con successo l'umore miliare, tutto l'edifizio degli oppositori dell'essenza della febbre miliare cadrebbe innanzi a cotesti fatti sperimentali.

L'ora essendo già inoltrata il presidente dichiara sciolta l'adunanza (1).

(1) Nel prossimo numero comparirà il resto della relazione delle conferenze scientifiche del mese di settembre.

### ERRATA CORRIGE

Nel Bollettino ufficiale del numero 42, si pubblicò ch' il dottore *Ametis* fu trasferito presso il reggimento *Cavalleggieri di Novara*; leggasi invece presso il reggimento *Cavalleggieri Monferrato*.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

## AVVISO

*L'ufficio del Consiglio Superiore Militare di Sanità fu traslocato in via Bogino, palazzo del Debito Pubblico (già Collegio delle Provincie), Scalone a destra p. 2.*

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Varietà. — 5° Bullettino Ufficiale.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI  
tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento (1)

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

Usnfrutto, signori che zelato la scienza da vero e che non perdonate a tempo, fatica, diligenza e cura per trascorrerne animosi il vasto campo, usnfrutto alcuni casi d'ammalati assaliti da cancro labbiale ed in questo punto coricati nei letti della Clinica operativa per intrattenervi di questa piuttosto frequente malattia, memore del precetto di Morgagni: «*communiorum morborum observationes longe essentialiores esse quam rariorum*».

E come ho già adoperato parlandovi del rachitrocace, dei polipi del naso, del labbro leporino, dei seni e delle fistole dell'ano e simili, procurerò di mettervi in ciò a parte della mia speranza fondata sopr'un grande numero di casi più o meno gravi

(1) La Direzione rende distinte grazie al Chiarissimo Prof. RIBERI per aver consentito la pubblicazione di queste sue lezioni orali, la continuazione delle quali era quanto mai desiderata ed affrettata dalle numerose e reiterate istanze degli Associati al Giornale.

La medesima è pure molto grata al Dott. Pecco perchè nello esporre cotesti Trattenimenti clinici dell'esimio Professore su il cancro labbiale si sia attenuto al metodo già cotanto utilmente seguito di collocare le Osservazioni in fine del testo, stando contento a dargli in questo la citazione a mano a mano che occorre l'enumerazione dei principii scientifici ai quali le medesime sono d'appoggio.

di cancri labbiali per me visti ed operati nella Clinica, di cui recarono sopra sè l'incarico di tessere le storie gli Allievi che la frequentarono in varii tempi, il nome dei quali è consegnato a piè di ciascheduna delle medesime, contribuendo così materia che mi giovò a mettere nelle forme questi trattenimenti che consento siano stampati; avvegnachè, a malgrado il nostro secolo sia incolpato d'essere chiacchierino, reputo non per ciò altamente saggia la riflessione dell'insigne Professore Roux di Parigi che, in una carriera in cui l'osservazione è una sorgente inesauribile di nuovi lumi, ciascheduno debbe rendere conto della speranza che gli è propria.

A maggior autenticità di quei fatti metterò a bella posta innanzi quei soli che caddero su gl'occhi di una numerosa clinica. Tacerò anzi, per la loro somiglianza, alcuni dei medesimi e starò contento a registrarne 81.

Coteste storie di fatti clinici per me a tempi rubacchiati messe insieme ed ordinate che vi presenterò in un modo compendioso parte nel corso e parte nel fine delle mie lezioni com' a fulcro dei principii nelle medesime stabiliti, io non ho esitato narrarvele, comechè sembran a prima giunta soverchie, e ciò primamente perchè è universale convincimento più giovativo e più saldi tornare particolarmente i principii teorici appoggiati ai fatti i quali, cadendo nel dominio dei sensi, non lasciano luogo a cavillare come gli argomenti di semplice stimativa, e secondamente perchè, essend' indivisi nella mia mente e nel mio cuore la prosperità della vostra vita pratica avvenire e l'utile degl'ammalati, ho creduto dovesse mettere bene il sottopor agli occhi vostri una serie di fatti svariati e riguardanti l'argomento di cui si tratta in tutti i suoi aspetti. In questa guisa qualsiasi la fattispecie di cancro labbiale che occorrerà nella vostra pratica, raffrontandola con alcune di quella serie, avrete una norma di condotta già provata ntile dall'altrui esperienza. Abbiate, signori, in cima dei vostri pensieri che nello studio a cui applicate l'animo non sono vedovati d'importanza nè i fatti più semplici, nè le cose in apparenza più nulle, e che tanto è sterile la scienza considerata come fine a se stessa, cioè come avente ragione di bene per sè, quant'è essa fruttifera allorchè, intrecciandosi alla pratica ed incarnandovisi, genera l'arte. È cotesto quel termine conciliatore in cui la scienza veste corpo e figura. E

date singolarmente retta alla grande verità espressa da Freind con queste sentenziose e gravi parole: « *eam desideramus theoriam quae a praxi felicissima sit deducta, ad eamque rursus, accommodata* ».

L'argomento dei cancri labbiali essendo fontalmente intessuto con quello delle altre specie di cancri, va da sè che, anche volendolo, non potrei, signori, intrattenervi dei primi senza favellar altresì qua e là di passata delle ultime. Mi ricorda, è vero, che già certa volta vi parlai di volo delle *neoformazioni* cancerose in genere. Poco per avventura aggiungerò oggi giorno a quanto vi dissi allora. Non altro forse farò fuorchè ripetere. Ho non per ciò confidenza che voi, signori, i quali sapete quanto in certe materie giovino le ripetizioni, non ve ne lagnerete.

L'anatomia patologica, la microscopica e la chimica organica hanno già su il conto d'alcuni fatti secondari delle malattie cancerose le quali costituiscono i germi forse più enigmatici e più malefici della patologia, dileguate alcune nebulosità che le adombravano. Dal nobile zelo, dalle incessanti ricerche e dalla giusta stimativa dei Cultori di queste importanti scienze è lecito sperare che non sarà lontano il tempo in cui le *formazioni cancerose* più accuratamente studiate nelle varie fasi della metamorfosi organica, saranno meglio chiarite. Ma fin qui il pratico anzichè smettere nella loro diagnosi e nella loro cura le nozioni derivanti dalla esperienza clinica, debbe di cotesta fare particolarmente capitale. Questa anzi, quali siano i progressi derivanti con il tempo dalle pur ora citate scienze e le nozioni da altre fonti dedotte, non potrà però mai essere dimenticata dal pratico, mirabilmente attagliandosi a quest'argomento come ad ogni fatta disciplina il bel detto del Genovesi che « *la natura è com' un poligono che non può bene conoscersi se non si guarda da tutti i suoi lati* ».

Io credo, ciò stante, non sterile d'uso frutto pratico il dirvi a parte a parte le condizioni d'età, di temperamento, di sesso degli ammalati che sono l'oggetto di quelle osservazioni, non che delle cause, della forma morbosa dei cancri labbiali di cui travagliarono, degli esiti delle operazioni praticate e di tante altre circostanze le quali con armonico conserto servono d'indirizzo alla esperienza clinica.

In due degli 81 citati ammalati l'affezione labbiale si manifestò tra 20 e 30 anni: in tre tra 30 e 40: in undici tra 40 e 50: in ventotto tra 50 e 60: in venti tra 60 e 70: in diciassette tra 70 e 80: in uno l'operazione fu eseguita non già per cancro, ma per correggere gli effetti d'una malattia carbonchiale. In conseguenza il caso di quest'ammalato sarà registrato fra le storie, ma d'ora in poi non farà numero in questa statistica.

Memore delle gravi parole di Seneca « *Necessaria ignoramus, quia superflua discimus* » io non parlerò delle tante teorie e controversie affatto morte, state messe innanzi su il conto dei mali cancerosi, ma non posso egualmente rimanermi dal notare come da que-

sto semplice specchio risulti evidente l'affinità già tante volte proclamata che han essi con l'uomo pervenuto all'età media, alla vecchiezza ed alla decrepitezza, cioè quando comincian a languire le funzioni degli apparati escretori e depuratori della circolazione bianca e rossa; quand'imbozzachiscono i peli, i capelli e simili; quando, per il predominio dell'apparato e dei materiali venosi su l'apparato arterioso, il circolo sanguigno soprabbona di principii di dissimilazione organici ed inorganici, ed allentati sono gli atti dell'assimilazione, epperò allentata la forza plastica ed eccitabile degli elementi anatomici. Non sorprende com'essendo a fusione nell'economia materiali d'origine organica con probabile mistura d'un eccesso di materia inorganica, derivanti quelli da atti d'alterata plasticità ed assimilazione, e soggetti in grande parte alla distruzione nel corpo stesso per mezzo di sdoppiamenti elementari da cui traggono origine materiali di più semplice composizione, non sorprende che, non eliminati od insufficientemente eliminati dai naturali filtri escretori, costesti materiali convergano sopra una parte apparentemente sana o costituita in eventuale condizione di flogosi o di flussione e la spingano per un ignoto magistero di lesa chimica organica ad eterologhi prodotti. Dico *apparentemente sana*, giacchè quei coagliamenti nei filtri depuratori dell'economia e negli atti di plasticità e d'assimilazione con consecutiva metamorfosi della crasi sanguigna debbono nei più dei casi, lungo tempo prima che si rendano palesi per evidenti e caratteristiche *località*, stampare, alla foggia delle specialità sifilitiche, scrofolose e d'altre non ancor attuate, un'effigie morbosa nell'universalità degli elementi anatomici, d'ordinario indiscernibile con l'esame istituito su il vivente o su il cadavere.

E poichè son entrato in parola di predominio dell'apparato venoso e dei suoi materiali soggiungo tosto che in generale i tocchi da cancro sono per l'appunto in condizione di venosità o d'ipinosi cioè in quella condizione del sangue in cui havvi difetto o scarsezza di fibrina con eccedenza d'albumina e di globuli sanguigni. È ciò provato non solo dall'età in cui quei mali sogliono comparire, ma lo è ancora dall'influsso che hanno su la loro genesi le affezioni, le ansietà di spirito cioè i patemi d'animo così detti *deprimenti* di cui l'azione su l'apparato venoso non è chi ignori; dall'essere frequentemente, come risulterà dalle osservazioni, preceduti o accompagnati o conseguitati da malattie di natura flebitica, massimamente da impetigini di genio erpetico; dalla morbosa dilatazione e dal colore turchino carico delle vene coprenti e circondanti i tumori cancerosi; dal colore giallo-piombino che s'associa alla cachessia cancerosa; dalla rigogliosa circolazione sanguigna dei cancri midollari a cui contribuiscono, se non esclusivamente come per alcuni si pretende, principalmente i vasi venosi; dalla frequente comparsa del cancro nelle donne quando per il corso degli anni cessano o sono già divenuti irregolari i menstrui, e ciò per il



consenso morboso dell'utero che è una viscera eminentemente venosa; dai mucchietti di produzioni cancerose che Andral riscontrò nelle ramificazioni dell'arteria polmonare, della vena porta, d'una vena renale; dalla presenza di omonime produzioni nelle vene vicine ai tumori cancerosi, com'osservarono Velpeau, Carswell e come ho io stesso più volte veduto.

Degli 80 ammalati, 69 erano contadini: 1 postiglione: 1 sarto: 1 portolano: 1 conciatore: 1 notaio: 1 carbonaro: 1 carrettiere: 1 muratore: 1 veterinario: 1 brentatore: 1 zoccolaio.

Apparisce di primo lancio esorbitante la differenza di numero che, in ordine ai tocchi di cancro labbiale, intercede tra la classe dei contadini e le altre classi sociali. Il nutrimento poco recrementizio di cui quelli fan uso; l'abuso di cipolle, aglio, pepe, peperoni, aceto e simili, d'onde risulterà irritamento come ai labbri, così alle interne parti; la poca o nessuna pulitezza della persona per difetto di bagni e d'altri mezzi che le persone agiate solitamente non dimenticano; più di tutto gli effetti della continua esposizione del corpo sovente sudato alle vicissitudini atmosferiche, d'onde frequenti soppressioni di traspirazione cutanea; queste ed altre analoghe sono presumibilmente le cause di quella differenza.

Di quegli 80 ammalati tre soli appartenevano al sesso femminile e tutti gli altri al maschile. Fu da tutti i pratici notata la rarità delle affezioni cancerose labbiali nel sesso femminile. Questa loro quasi immunità per questo verso ha però un formidabile compenso nella frequenza delle affezioni cancerose dell'utero e delle mamme.

In quattro soli fra gli 80 ammalati il cancro aveva sede nel labbro superiore cioè due uomini e due donne. Avuto riguardo che sopra settantasette casi di cancro labbiale nell'uomo due soli avevano la loro sede nel labbro superiore, può bene dirsi che nel medesimo il cancro mostrasi di preferenza nel labbro inferiore: laddove fatta considerazione che di 80 casi di cancro labbiale tre volte soltanto occorre la malattia in donne e, di queste tre volte, due nel labbro superiore, rimane una volta di più dimostrato che nella sua rarità il cancro labbiale predilige nelle donne il labbro superiore.

Fra gli 80 ammalati 56 erano dotati di temperamento sanguigno pretto: 6 di temperamento sanguigno a base venosa: 11 di temperamento sanguigno-bilioso: 2 di temperamento sanguigno-nervoso: 4 di temperamento linfatico: 2 di temperamento linfatico-sanguigno: 2 di temperamento sanguigno-linfatico.

Come si vede il temperamento sanguigno pretto, o sanguigno a base venosa, o sanguigno-bilioso, o sanguigno-nervoso o linfatico primeggiò di lunghissimo tratto. Può da ciò ancora presumersi come notevole sia la parte che prendon alla genesi delle affezioni cancerose le alterazioni dei vasi, specialmente sanguigni e le discrasie del sangue.

Da quella statistica sembra possa anch'inferirsi che, se i patimenti nervosi secondarii formano il maggiore

tormento dei tocchi da cancro, il sistema nervoso ha in apparenza poca partecipazione alla genesi di questi, eccettuato forse il cancro midollare alla generazione del quale pare, secondo accreditati autori, che prenda quel sistema, se non esclusiva, principale parte.

Settantasei fra gli 80 ammalati erano dotati d'una costituzione buona o robusta ed in alcuni anche atletica, avvegnachè tre fra i medesimi fosser anzi macilenti che no in conseguenza di lungo soffrire: 4 erano di debole costituzione.

Queste avvertenze statistiche fan in maniera chiarissima palese come dal vero s'allontanassero coloro che pensavan esser ai mali cancerosi dei labbri a preferenza predisposti gli uomini dotati di temperamento linfatico, di debole costituzione, cachettici e simili. Nei periodi inoltrati delle *formazioni* cancerose labbiali per certo gli ammalati diventano cachettici e deboli, ma è ciò effetto e non causa, giacchè le fasi d'incubazione e d'esordio di quei mali collimano così sovente con una costituzione più o meno robusta che il contrario può dirsi l'eccettuazione. Adunque non nel solo aumento o nella sola diminuzione dell'attività organica è da cercarsi l'istadamento ai mali di cui si discorre, bensì in altra specialità *patologica*. Già Travers, testimonio in queste cose senz'eccettuazione autorevolissimo, aveva osservato esser ai cancro labbiali soggette le persone floride e robuste.

In 22 degli 80 ammalati non si notò alcun abito speciale: in 2 l'abito venoso: in 16 l'abito capitale semplice o l'abito cardio-capitale: in 3 l'abito capitale-cutaneo: in 36 l'abito cutaneo: in 4 l'abito cutaneo-uterino. Se negli uomini dotati d'abito cutaneo la pelle è qualche volta sottile, delicata, per l'ordinario mostrasi essa ruvida, scolorita, grinza, più squamosa del solito, compatta, difficile alla traspirazione, sensibile anche nella state, facile ad ogni maniera d'eruzioni, a risipole, a furoncoli e simili, facile altresì a turgere e ad entrar in erezione per l'azione, pure tal fiata moderata, di stimoli esterni od interni. In alcuni degli ammalati di cui qui si tratta eravi il solo abito cutaneo non ancor attuato, ma altri eran andati soggetti ad abituali sobbollimenti furoncolari, molti offrivano nel tempo del loro ingresso nella clinica varie maniere d'impetigini, specialmente erpetiche, e parecchi avevano queste più volte e per un tempo più o meno lungo sofferte agli andati tempi: così in uno il cancro labbiale fu la sequenza d'un abituale ebbulizione furoncolare (oss. 58); in alcuni d'un affezione erpetica sorta su il labbro stesso (oss. 44, 38, 45, 49, 67), o diffusa al medesimo dalle parti vicine (oss. 66), o ripercossa su il labbro da una parte lontana (oss. 44 e 73); in altri alla comparsa del cancro scemò e disparve un erpete più o meno lontano, più o meno antico (oss. 42 e 44) e simili.

Se l'origine dei cancro è certamente indipendente da un semplice elemento *erettismale*, irritativo o flogistico, non può negarsi tuttavia che, data la predisposizione morbosa, questo non ne favorisca l'evol-

zione ed i progressi. Non è egli, ciò stante, probabile che la facilità all'erezione nerveo-vasale della pelle dei labbri in dipendenza dell'abito cutaneo o capitale o cardio-capitale di cui i più dei citati ammalati erano dotati, abbia avuta una qualche parte nel rendere facile l'evoluzione ed il progresso del cancro labbiale da cui erano travagliati?

In 2 (oss. 4 e 14) degli 80 ammalati fu, non già causa, ma occasione del cancro una fessura semplice del labbro pressappoco simile a quella ch' in molti incontra nella stagione invernale; in 7 (oss. 3, 4, 33, 49, 54, 56, 71) una ferita semplice dal taglio del rasoio nel radere la barba; in 8 (oss. 2, 28, 30, 47, 48, 51, 53 e 63) una leggiera ferita accidentale del labbro, rilevata o da morsicatura con i denti o da un potatoio o dallo scattare improvviso d'un vimine secco o da scottatura o da una spina nel medesimo fitta; in 6 (oss. 44, 24, 32, 38, 45, 57) un'eritema semplice o crostizzante; in 4 un flemmone acuto riuscito allo stato lento, poi all'ulcera (oss. 25); in 1 un flemmone lento (oss. 46); in 1 un piccolo tumor erettile (oss. 69) così detto *noli me tangere*; in 1 un'ulcera di cattiva indole diffusa al labbro dalle gengive (oss. 34); in 1 (oss. 78) una piccola escrescenza carnosa; in 2 (oss. 61 e 81) una gengivite cronica diffusa al labbro; in 3 (oss. 58, 67, 75) una bollicella con entro un liquido quando limpido, quando nericcio; in 40 una papula o pustula per lo più superficiali, ora d'origine spontanea, ora sussecutive ad un'irritazione abituale angio-cardiaca (oss. 2) od alla cessazione di febbri intermittenti (oss. 70) o d'una sinoca (oss. 22 e 37), sapendosi con quanta frequenza incontrino eruzioni di vario genere nei labbri nel corso o subito dopo le siffatte febbri; in 4 (oss. 70) la cessazione d'un'odontalgia abituale; in 4 (oss. 62) la cessazione d'una cefalalgia pur essa abituale; in 4 (oss. 65) un inveterato erettismo cardiaco-cefalico; nei pochi restanti non si venne a capo di sapere quale sia stato il più apparente od il più probabile concitativo occasionale del male.

Vuolsi che, oltr'alle dette, sianvi altre cause capaci d'avviar al cancro labbiale, ciò sono l'esposizione dei labbri alle vicissitudini atmosferiche, il raffreddamento del corpo, l'atto del parlare, l'azione eccitante di cibi e bevande riscaldanti, la cessazione di abituali filtri purulenti, mucosi (oss. 43), sanguigni, specialmente delle emorroidi, il fumare, soprattutto il fumare, come pensano alcuni, con pipe dalla canella corta e facile a riscaldarsi, le passioni deprimenti, le smodate fatiche, le digestioni viziate, l'irritazione ch'induce snonno dei labbri un'arcata dentale, superiore od inferiore, sporgente oltre al piano dell'altra, le frequenti graffiature e calteriture prodotte dalle unghie e dai denti, comechè non possa capirsi perchè in mezzo a queste cause operanti pressochè in ugual modo su ambo i labbri il cancro sia poi nell'uomo quasi proprio al labbro inferiore.

Fin qui vi ho, signori, parlato per approssimazione delle condizioni generali d'età, di temperamento, di

costituzione, di sesso, di mestiere, di cause occasionali, ecc; in cui si svolgono i cancri. Vi ho parlato di dissemi di plasticità, d'assimilazione, di crasi sanguigna e simili. Ma tutto ciò od è conghietturale o mira soltanto all'esteriorità di quei mali e non alla loro interiorità su la quale non venne ancora fatto di nulla vedere nemmeno per barlume e di cui la nozione è vincolata alla soluzione delle seguenti quistioni. Quell'interiorità è essa immanente e sempre la stessa in tutte le specie di metamorfosi cancerose? Il cancro epidermoideo non fa esso in ciò un'eccezione come è cosa probabile e si dirà indi a poco? In quale modo le cennate condizioni e cause occasionali servono esse d'avviamento alle metamorfosi cancerose? In che cosa consiston essenzialmente queste metamorfosi? A quale speciale cangiamento va essa nelle medesime soggetta la *forza plastica* per cui i tessuti viventi si formano e si mantengono? Quali permutazioni e trasformazioni, composizioni e scomposizioni succedon fra i varii elementi costitutivi, organici ed inorganici, dei materiali d'assimilazione? Quanta parte han essi alla genesi dei cancri l'esosmosi, l'endosmosi, la catalisi, l'isomerismo, l'isoformismo? Di queste e di altrettali enimmatiche quistioni ragguardanti alla condizione patologica dei cancri s'aspetta, lo dico da capo, la soluzione principalmente dall'anatomia microscopica, dalla patologica e dalla chimica organica. Non dobbiamo frattanto nasconderci che son esse una nuova Golconda irsutadi spine e piena di diamanti; son un laberinto in cui chi s'avventura debb'essere provvisto d'un buon gomito di spago. Sia pure che l'evoluzione dei mali cancerosi sia per solito preceduta da ipinosi e che per particolari e tuttor ignote circostanze la crasi cancerosa dimani dalla medesima: ma chi non vede quanto dalla verità si scosterebbe chi ammettesse quella crasi com'elemento precipuo ed esclusivo di quei mali? Chi non ammettesse una simultanea, se non preesistente, deviazione della plasticità od attività organica dei vasi, specialmente venosi, in cui il sangue scorre e da cui in parte ritrae forse la sua natura? Chi non ammettesse una simultanea, se non preesistente, alterazione di quel sublime apparato, forse il principale della vita organica, in cui succedon le maravigliose trasformazioni organiche cioè dell'apparato nutritivo? In mezzo a queste dubbiezze a me è sempre andata a versi l'ingegnosa idea di Carswell il quale pensa che la materia cancerosa si manifesti ai nostri sensi com'una produzione di nutrizione o di secrezione, deponendosi nel primo caso in quella stessa guisa che l'elemento nutritivo del sangue entra nella struttura molecolare ed assumendo la forma e la distribuzione del tessuto e dell'organo in cui è essa in quella guisa introdotta, e mostrandosi nel secondo caso sopra una superficie libera alla foggia delle secrezioni naturali, come per esempio su la superficie delle membrane mucose. Laonde se nel corso di questi trattenimenti clinici m'è già accaduto e sovente m'accadrà ancora parlare di crasi o discrasia cancerosa ritenete, si-

gnori, che con questa parola collettiva io intendo designare non solo l'alterazione del sangue, ma altresì quella dei solidi.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI SETTEMBRE. 2. TORNATA.)

TORINO. Il signor Medico di Reggimento, dott. Kalb., in assenza per licenza ordinaria del Medico Divisionale signor Cav. Arella, apre l'adunanza alle 2 pomeridiane con la presentazione della sua memoria su la *congiuntivite granellosa*, pubblicata nel n. 37 di questo Giornale.

Si procede quindi alla nomina interinale del dottor Baroffio a Segretario in 2.º delle Conferenze ed a Segretario Cassiere del Gabinetto di lettura in sostituzione del dott. Solaro, da più giorni ammalato.

GENOVA. Letto ed approvato il processo verbale della conferenza precedente, il signor Presidente Dott. Verde dichiara aperta la seduta, e dopo aver dato alcune disposizioni relative al servizio sanitario nello stabilimento, e più specialmente alle proposizioni di riforma per l'imminente rassegna, concede la parola al signor dottore Uberti, il quale si fa a leggere una sua relazione concernente la sezione di Medicina e Chirurgia dello Spedale del Bagno da essolui retta durante li ora scorsi mesi di maggio, giugno, luglio ed agosto corrente anno.

Compiuta la lettura, il signor Presidente commenda l'iniziativa presa dal prefato Dottore, di fare pubblico quanto succede di più interessante per la nostra scienza in tale stabilimento, iniziativa che egli dice tanto più lodevole ed utile, in quanto che la medicina in cotai luoghi di pena presenta molti e speciali fatti degni di osservazione sia dal lato fisico, che psichico, e si incontrin molte e poco conosciute difficoltà nella pratica.

ALESSANDRIA. Il Segretario Cassiere presenta il bilancio delle spese fatte per il gabinetto di lettura, e l'adunanza nomina una Commissione per verificarlo e per riferirne nella prossima adunanza.

Essendo prossimo il cambio delle guarnigioni, il sig. Presidente cav. Cortese pronunziava un discorso allusivo alla circostanza, dimostrandosi commosso per l'imminente separazione da colleghi con i quali era vincolato da sentimenti d'affetto e di soddisfazione per il modo lodevole con cui attesero mai sempre alle loro incombenze.

CIAMBERI. La seconda Conferenza del mese di settembre non ebbe luogo per l'assenza della maggior parte degli uffiziali di sanità, comandati alle passeggiate militari, solite a farsi negli imminenti cambi di guarnigione.

NIZZA. La Conferenza non ebbe luogo perchè assenti per servizio le maggior parte degli uffiziali di sanità.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata, il signor Presidente, in considerazione dei prossimi Consigli di Leva, a cui di preferenza debbono essere chiamati ad assistere i signori medici militari, si fa a parlare delle malattie e delle fisiche imperfezioni che rendono inabile al mestiere dell'arme, a mente delle disposizioni contenute nel nuovo regolamento sulla Leva. Passa quindi a raccomandare oculatezza e prudenza somma e ad avvertire ciascheduno di stare in guardia contro l'influenza e la pressione morale che taluni potrebbero per avventura tentar di esercitare sul giudizio dell'uomo dell'arte. Termina con esortare tutti i signori membri a leggere attentamente il succitato regolamento, ed uniformarsi a quanto in esso è prescritto senz'essere però troppo schiavi della lettera, ed a mostrarsi piuttosto facili nel rifiutare certi iscritti ai quali non si può in realtà applicare alcuna delle indisposizioni segnate nell'Elenco B. annesso alla legge sul Reclutamento, ma che però si presuma non siano in caso di pre-

stare un utile servizio, anzichè ammettere nelle file dell'armata uomini che non reggeranno alle fatiche del tirocinio militare e dopo essersi trascinati per più mesi dalla caserma all'Ospedale e da questo a quella, sarà giuoco forza il riformarli, con grave scapito delle finanze e del regio servizio.

NOVARA. Alle ore 2 pomeridiane si apre la seduta colla lettura del processo verbale dell'antecedente conferenza; processo verbale, che dopo alcune correzioni dettate dal Presidente viene approvato.

L'intera seduta viene occupata dal resoconto del gabinetto di lettura sia per quanto si riferisce alla contabilità, sia per quanto ha rapporto alla consegna dei libri e giornali fatta dal dott. Malvezzi segretario e tesoriere al dott. Bellone che provvisoriamente lo surroga in tali funzioni.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

*Preliminari d'una riorganizzazione del Corpo Sanitario Militare d'Inghilterra — Dalla Revue Scientifique et Administrative des médecins des Armées, etc.*

(Continuazione) V. n. 42 del giornale.

Questo rapporto, terminato in luglio 1856 non avea ancora dato alcun risultato, quando comparve, nel *Medical Times* del 28 febbraio 1857, l'articolo seguente destinato all'esame di un documento, che non abbiamo sotto gli occhi, intitolato: *Suggerimenti relative al miglioramento domandato quanto al soldo ed al regolamento concernente gli ufficiali del servizio Medico.*

Siccome pare esista qualche ostacolo alla nomina della Commissione d'inchiesta sul soggetto del servizio medico dell'armata, è tempo opportuno di attirare l'attenzione del Parlamento sui miglioramenti ad apportare quanto alla paga ed alla posizione degli ufficiali di sanità, miglioramenti dei quali l'esperienza dell'ultima guerra ha dimostrato la necessità. Durante quella terribile lotta i nostri governanti e la nazione furono con pena e forzatamente convinti di questo fatto: *che una riunione di reggimenti non compone un'armata, e che senza de' servizi ausiliari bene organizzati, la più bella armata del mondo va preda alla distruzione.* Di là nasce per questi servizi, e particolarmente pel servizio medico, quella condizione che lo rende frequentemente soggetto di discussioni, nella quale si avvalorava sempre di più questa opinione, che questi servizi non sono e non furono mai locati nella posizione, nè tenuti nella stima dovuta alla loro importanza, e che per conseguenza la loro utilità fu paralizzata. Ripeteremo noi qui ciò che già più volte dicemmo: gli ufficiali dei servizi ausiliari, ma più particolarmente i medici, ebbero frequenti volte a sopportare il biasimo per falli soltanto apparenti, nel mentre che altri ufficiali realmente responsabili parevano ben contenti di vedere i dottori servir loro di capro espiatore.

Dopo tali rimarchi, esaminiamo, colla brevità conve-



nierle al soggetto, alcune delle suggestioni contenute in un documento intitolato: *Suggestioni relative al miglioramento domandato quanto al soldo ed al regolamento, concernente gli ufficiali del servizio medico*, documento del quale una copia dovette essere stata inviata a tutti gli uomini cospicui dei ministeri e delle due Camere del Parlamento.

Primamente, in quanto a ciò che concerne i cambiamenti proposti nelle denominazioni dei gradi dei medici militari, ci sembrano tanto più desiderevoli che queste novelle denominazioni indicheranno più esattamente le funzioni devolute a ciascun grado; e per ciò che ha riguardo all'elevazione proposta dai ranghi militari relativi, non pensiamo che vi si possa fare qualche obiezione. Rimarcammo che della sua testimonianza innanzi al Comitato presieduto dal signor Stafford, il direttore generale ha proposto il rango relativo di capitano pel chirurgo assistente, dopo dieci anni di servizio. La sola obiezione a fare a questa proposizione, si è che ogni chirurgo assistente dovrebbe ottenere il grado di capitano avanti d'avere compiuti i dieci anni di servizio, ciò che, aggiunto ad un miglioramento della pensione di ritiro, e diventando questa obbligatoria dopo trentacinque anni di servizio, renderebbe convenevole la posizione. Ma, in vero, noi speriamo che le domande del comitato su questo capitolo dei ritiri saranno non solo accordate, ma sorpassate. Pensiamo che diventerà facoltativo di prendere il suo ritiro dopo vent'anni di servizio, raggiungerebbe il suo massimo dopo trent'anni, ed infine sarebbe il ritiro forzoso a trentacinque anni di servizio.

Secondariamente, per ciò che concerne l'aumento della paga domandato, noi la crediamo assai moderata, e pensiamo che un soldo meno elevato, ben anche con certi vantaggi di ritiro, ecc., non riuscirebbe ad attivare ed a ritenere al servizio medico dell'armata i membri più capaci della professione, oggetto che, non dubitiamo, il governo ha in vista.

Noi rimarchiamo pure con soddisfazione la proposizione di applicare al servizio medico dell'armata il sistema delle promozioni ai gradi onorarii, come ciò ha luogo per i militari, con un piccolo aumento di paga. Attualmente, senza altri mezzi di ricompensa che le promozioni al grado superiore, è impossibile di ricompensare alcuni soggetti senza commettere ingiustizia riguardo agli altri, e noi sappiamo che questa impossibilità di estendere le promozioni a tutti gli individui meritevoli, impedisce che molti ricevessero la menoma remunerazione per lunghi e leali servizi. Quanto al sistema delle promozioni in generale, troviamo che il direttore generale ha soprattutto voluto alludere, al cospetto del Comitato, alle difficoltà inerenti all'argomento, difficoltà che noi crediamo, sarebbero in gran parte poste d'un lato coll'introduzione dei brevetti o gradi onorarii e colla pubblicazione d'un buon regolamento sulle promozioni. Il medesimo regolamento sarebbe applicabile all'interno ed all'estero. Sarebbe tenuto un registro pubblico, a mezzo del quale ciascuno potrebbe assicurarsi d'avere, come tutti gli altri, la sua parte equa di situazione all'interno ed all'estero. Un altro mezzo, oltre la promozione al grado onorario, come ricompensa ai medici meritevoli, sarebbe di accordare un certo numero di pensioni per buoni servizi. Una somma convenevole sarebbe destinata a questo effetto, e, per uti-

lizzarla col maggior profitto possibile, bisognerebbe che tutte le pensioni non si elevassero per ciascuna a più che 2,500 fr. Supponiamo che una somma annua di 75,000 fr., fosse bilanciata, potrebbe dividersi in dieci pensioni annuali di 2,500 fr., dieci di 2,000, e venti di 1,500 fr. Il regolamento a seguire per la distribuzione di queste pensioni sarebbe fatto conoscere, e siccome non sarebbero accordate che per buoni servizi, sarebbe bene, come regola generale, di non darle che ad ufficiali che avessero compiuto dodici o quindici anni di servizio, eccetto tuttavia i casi non dubbj di servizi altamente distinti, che rigetterebbero in seconda linea la questione di anzianità.

Queste poche osservazioni aiuteranno a far svolgere le diverse suggestioni contenute nel documento, suggestioni che, vogliamo farlo ancora rimarcare, sono tutte moderate e ragionevoli.

Il principio stabilito pel quale i medici, senza partecipare per nulla al comando militare, godono dei vantaggi materiali e dei privilegi annessi al loro rango militare corrispondente, è un principio che è d'uopo sopportare. Sappiamo che certi medici, de' quali l'opinione merita pure tutta la considerazione, domandano di buona fede che loro sia conferito il grado militare. Il colonnello West dichiarò dinanzi il comitato, ch'egli non vedeva alcun impedimento a che il chirurgo d'un reggimento fosse insignito del grado di maggiore, ed egli pensa che sarebbe il mezzo di migliorare la posizione sociale del chirurgo in faccia al reggimento. Noi riconosciamo che la è questa una questione difficile, per e contro la quale vi ha a dire molto; ma giacchè il fatto dell'assimilazione tenderebbe a procacciare, al favore dei medici, una maggiore deferenza, l'accettazione di questo fatto ci pare in accordo cogli interessi del servizio. Allora ben anche le autorità militari potrebbero riconoscere che i medici militari, come corpo, meritano altrettanta confidenza e considerazione, quantane accordano agli altri loro compagni d'armi.

Per esempio, durante l'ultima guerra in Oriente, era uso di collocare un chirurgo di grado elevato e di stabilita reputazione, a bordo dei navigli-ospedali, sui quali si trovava pure un ufficiale subalterno come comandante. Una parte del servizio di quest'ufficiale, sovente un giovane non avente ancora appena due anni di servizio, consisteva a fare un rapporto sul modo con cui il chirurgo adempiva alle sue funzioni. E dunque necessario, pel bene del servizio, che un medico di merito, ardentemente desideroso di fare il suo dovere con coscienza, sia sottoposto ad una tale sorveglianza? Non è tal cosa, ciò che potrebbesi appellare una degradazione?

In seguito a tutte queste discussioni nei comitati e nei giornali, — specie d'istruzione della riorganizzazione del servizio di sanità militare, — apparve un decreto, in data 8 maggio 1857, rivestito della firma della Regina che istituiva una commissione per fare un'inchiesta sull'organizzazione, l'amministrazione e la direzione del servizio medico dell'armata.

*Rapporto sull'uso del biscotto, del sig. SCOUTETTEN, Medico principale di prima classe, medico in capo dell'Ospedale Militare di Metz.*

L'uso del biscotto ha spesso preoccupato i capi d'armate; vi davano essi, presso gli antichi, la più seria attenzione, giacchè sapevano che una buona alimentazione è la base della salute del soldato.

Si sono fatti numerosi tentativi per arrivare ad una fabbricazione soddisfacente del biscotto. I Romani facevano cuocere la pasta due volte; è da ciò quest'alimento trasse il suo nome. Nel XVII secolo, si macinava grossolanamente il frumento, lo si mescolava con un po' di segala, mettevasi il tutto nel forno, e gli uomini si nutrivano di questa mescolanza facendola cuocere nell'acqua alquanto salata. I Russi confermarono quest'uso, noi l'abbiamo constatato più volte nella campagna di Crimea. Non fu che nel 1789 che il celebre Pormontier fece pubblico, nella sua *Memoria sui vantaggi che il regno può trarre dalle sue granaglie* (un volume in 4°), un trattato scientifico sulla fabbricazione del biscotto: vi si vede che allora si faceva entrare del lievito nella pasta, e che vi si metteva una quantità d'acqua eguale al terzo del peso della farina.

Oggidi non si usa nè sale, nè lievito, ed il biscotto è un vero pane azimo.

A tenore dell'istruzione ministeriale delli 2 magg. 1854 la proporzione d'acqua ad impiegare per l'impastatura è circa del 41 per 100 pel grano molle, e del 44 per il grano duro, dovendo la temperatura dell'acqua avvicinarsi ai 45 centigradi in estate, ed ai 60 in inverno.

I caratteri del biscotto di buona qualità sono, all'esterno, di essere liscio, di belle gradazioni giallo-pallide, senza gonfiezze; d'essere sonoro e di secchezza perfetta.

All'interno, il suo colore deve essere d'un bianco dorato, la sua frattura netta, leggermente granulosa, presentando delle faccette vitree, d'una grana stipata e brillante. D'un odore aggradevole, sapore leggermente zuccherato, si gonfia nell'acqua.

Quanto agli effetti alimentari del biscotto, sono incompletamente conosciuti, e con maraviglia si constata l'assenza di documenti su tal punto nelle opere di igiene e di medicina.

Mi sembrò necessario lo studio di tale questione; ecco i risultati delle mie osservazioni personali,

Quando circostanze di guerra privano gli uomini del pane fresco, e li forzano a far uso costante del biscotto, si osserva, dopo due o tre giorni di tale regime, che la bocca si dissecca, la saliva s'ispessisce, il corpo dimagra poco a poco, le digestioni si fanno male, e sovviene, verso il diciassettesimo o diciottesimo giorno la diarrea.

A qual causa bisogna attribuire gli effetti prodotti? È alla qualità dell'alimento, od al modo di farne uso?

Per rispondere a queste questioni, ecco le esperienze che furono istituite.

*Prima esperienza.* — Un biscotto, del peso di 200 grammi, fu messo in un vaso con cento grammi d'acqua fredda: l'assorbì in un'ora e mezza. Si era gonfiato conservando alquanto solidità ed un gusto aggradevole.

*Seconda esperienza.* — Un altro biscotto, pesante 480 grammi, fu messo in una quantità eguale d'acqua fredda: l'assorbì in due ore e mezza. Questo biscotto avea acquistato un volume doppio del suo primitivo; conservava

ancora della solidità; ma avea perduto un po' del suo sapore.

*Terza esperienza.* — Volendo conoscere il potere assorbente ed assoluto del biscotto, se ne mise uno del peso di 495 grammi, in 500 grammi d'acqua fredda; l'assorbì in totalità in cinque ore ed un quarto: allora avea perduta la sua forma regolare, la crosta sollevavasi in larghe scaglie, il sapore ne era fortemente acquoso, e, se si voleva sollevarlo, si rompeva facilmente.

*Quarta esperienza.* — A vece d'acqua fredda, usammo d'acqua alla temperatura di 50 centigradi, e ricominciammo tutte le esperienze precedenti: ne risultò che la durata dell'assorbimento diminuì della metà, e che la rapidità è ancora un po' più grande quando, nel luogo dell'acqua, si usa del brodo grasso. Un biscotto del peso di 200 grammi può assorbire 700 grammi di brodo caldo in un'ora ed un quarto.

Analoghe esperienze furono ripetute col vino, col latte, col caffè caldo: e diedero identici risultati.

Diventa ora facile lo spiegare gli effetti prodotti sui corpi degli uomini dall'uso prolungato del biscotto.

Come tutto pane senza lievito, il biscotto è un alimento pesante, indigesto, e ben anco dannoso se se ne usa senza precauzione. La pasta difetta di leggerezza, perchè non contiene fermento, perchè si è voluta renderla compatta ed anidra. L'assenza del sale è un ostacolo alla digestione; giacchè è constatato che questo condimento, contribuendo a formare nello stomaco l'acido cloridrico necessario alla dissoluzione delle materie alimentari, è uno dei più necessari agenti nella conservazione della salute. Infine, il danno dell'uso prolungato del biscotto dipende dalla sua avidità pei liquidi, l'assorbimento dei quali continua fino alla completa saturazione della pasta. Ora, nessuna sostanza alimentare non essendo assimilabile senza una dissoluzione precedente, ne risulta che il biscotto, quando è introdotto nello stomaco, s'appropria da prima del liquido che vi ritrova; se questo non basta, la membrana mucosa secerne dei fluidi ch'ella sottrae al sangue, il che provoca la sete e la secchezza della bocca.

Se la quantità del liquido fornito è ancora insufficiente, una parte dell'alimento passa senz'essere digerito: di là, dimagrimento, sconcerti delle digestioni, infiammazione intestinale, e diarrea.

Le deduzioni di queste ricerche sono facili a prevedere: bisogna evidentemente dare al biscotto le qualità che mancano a questa specie di pane. Il biscotto, infatti, non è cattivo per sè stesso: la farina conserva le sue qualità nutritive, ed il glutine vi esiste per intero; queste qualità non scompaiono che allora che la fecola è alterata per la muffa, o distrutta da qualche insetto che possono intaccarla.

Prima cura dev'essere di diminuire l'avidità del biscotto per l'acqua, e di renderlo sapido aggiungendovi un po' di sale.

Il modo migliore di consumare il biscotto è il suo impiego come pane dopo d'avergli fatta assorbire la metà del suo peso d'acqua.

Converrebbe ordinare che il biscotto fosse messo, un'ora prima di servirsene, in vasi contenenti la quantità d'acqua voluta; e, per assicurare la regolarità dell'operazione, sarebbe fatta da un caporale d'ordinario.

Il metodo che consiste a immergere il biscotto momentaneamente nell'acqua ed a riscaldarlo quindi leggermente, è insufficiente; è ancor più dispiacevole il mangiare il biscotto secco e rotto in piccoli frammenti: sono tante spugne che si gettano nello stomaco, che ne sconvolgono le funzioni ed impediscono la digestione degli altri alimenti.

Il biscotto messo nella zuppa assorbe una troppo grande quantità di brodo: non se ne trova nemmeno più se si indugia a farne uso; d'altra parte, non fa patta (*mitonne*) e costituisce sempre una zuppa disagiata.

In Africa, si frange e riduce sovente il biscotto in polvare per farne ciò che si appella *turhuting*; mescolato così alla decozione di caffè, non è cattivo, riempie anzi una parte delle condizioni desiderate: ma, in una città di guarnigione, questo modo d'uso non sembrerebbe proponibile.

Qualunque siasi il modo adottato, è conveniente, soprattutto per uomini ai quali la guerra ha fatto provare delle privazioni, di non ordinare la distribuzione dei biscotti che una volta su tre giorni. Questa misura concilierà probabilmente tutti gli interessi; permetterà la consumazione delle quantità attualmente in magazzino, senza compromettere la salute dei soldati.

(RECUEIL DE MEMOIRES  
de Médecine, Chirurgie etc. Militaires  
XVIII vol., deuxième serie.)

*Glicerolato di allume e precipitato bianco contro la risipola.*

Velpeau preconizza il solfato di ferro; ma le macchie che questo sale lascia, indelebili, sulle biancherie non ne permettono un uso generale. Il dott. Anciaux di Brusselle propone nello stesso intento un miscuglio di allume e di precipitato bianco sciolti nella glicerina. Questo preparato che tornò utile in questi casi di risipola, lo fu pure in alcune altre forme di malattie della pelle.

Ecco la formola del rimedio:

Prendi

Allume polverato finamente      gramme venticinque

Precipitato bianco                      una gramma

mesci esattamente, tritutando, ed aggiungi

Glicerina                                  grammi 75,80.

Bisogna agitare la boccia ogni volta che se ne usa fino a che il miscuglio prende la consistenza di un liquido cremoso.

(Gazz. Medica Lombarda).

*Pillole contro il singhiozzo convulsivo — Debrxne.*

Prendi

Estratto di belladonna gr. 4,50

Canfora                                  « 4,50

per 60 pillole

Due al primo giorno, una al mattino, l'altra alla sera.  
Tre al secondo (una a mezzodi).

Si aumentano quindi fino a 6, in tre fiale, nelle ventiquattr'ore.

Il dott. Turchetti prescrisse con felice risultato in alcuni casi d'infezione purulenta la seguente soluzione, da prendersi a cucchiari nelle ventiquattr'ore:

Prendi

Alcoolatura d'aconito                      gr.      4

Solfato di chinina                              «      2

Acqua acidulata con acido solforico «      126

Coll' uso contemporaneamente della tisana di china-china e valeriana.

(Gazzetta Medica degli Stati Sardi)

## VARIETÀ

Nel resoconto d'una conferenza scientifica dell'Ospedale di Torino, abbiamo fatto cenno dell'apparecchio meccanico immaginato dal signor Peres, col quale utilizzando i restanti moti di pronazione e supinazione nel moncone dell'avambraccio la mano meccanica eseguiva diversi movimenti di estensione, flessione ed opposizione delle dita. Il signor Ferdinando Martin presentò nel corrente ottobre all'Accademia di Medicina di Parigi una *mano artificiale* la quale, destinata a sopprimere alla maggior parte degli usi della mano naturale negli individui che ne sono privi, pare basi sugli stessi principii meccanici, ed utilizzi gli stessi moti di supinazione e pronazione del moncone.

— L'Accademia di Medicina di Parigi si occupa alacramente a formulare le riposte alla diversa serie di questioni, che il Ministero d'Agricoltura e di Commercio le indirizzò, allo scopo di realizzare per la Francia il voto espresso dal Congresso Internazionale di Statistica, nelle due sezioni del 1853 e 1855, *perchè cioè si procedesse alla registrazione regolare ed ufficiale in tutti i paesi, delle cause dei decessi.*

## BULLETTINO UFFICIALE

Col Decreto dei 22 del mese di novembre S. M. richiamò dall'aspettativa il medico di Reggimento signor dottore Barone DE-BEAUFORT destinandolo al 7° Fanteria.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Congresso oftalmologico di Bruxelles. — Relazione del Cav. Dott. BIMA a S. E. il Ministro della Guerra. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Varietà.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI  
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

Preoccupati dall'idea che il cancro altro non sia mai fuorchè l'estrinsecamento d'un male interno, molti pratici di grande grido hanno creduto e credon tuttora non essere possibile accostarsi alla fin qui ignota causa effetrice del cancro come delle altre parti, così dei labbri senz'ammetter una speciale discrasia preesistente e senza salir a più reconditi lavori patologici alla *localizzazione* dei quali dan occasione alcuna delle sopra citate cause o la giunta eventuale di una pustula, d'una papula, d'una bollicella, d'uno o più (oss. 40) tubercoletti, d'una leggiera ferita o scalfitura o scottatura, d'un'eruzione semplice od erpetica e simili. Come, dicon eglino, derivar il cancro da questi e da altrettali leggieri mali locali se migliaia d'uomini son ogni giorno da essi tocchi senz'alcunaria sequela? Senz'ammettere quella discrasia come, soggiungono, si spiegherebbe la genesi dei cancri viscerali non punto derivanti da influssi esterni? Come si spiegherebbe ancora l'evoluzione di molti cancri per la produzione d'un solo o per la recisione d'un cancro solitario? Come si darebbe in fine ragione dell'evoluzione simultanea di varii cancri in diversi organi?

Queste riflessioni sono, signori, di molto valore. Ma quell'avere quei pratici, soverchio rallargando tale concetto, voluto aggiudicar alla medesima famiglia tutte le specie e varietà dei mali cancerosi, guardandole tutte dallo stesso spaventevole punto di vista, quell'averle per necessaria conseguenza volute altresì tutte ridur alle medesime leggi patologiche, fu causa che giustissime, applicate ad alcune specie di cancro

com' al cancro-scirro, al cancro-midollare e ad altri della stessa data, quelle riflessioni sian inaccordabili o non altro contengano fuorchè paralogismi applicate ad altre specie di cancro, per esempio all'epiteliale, di tutti frequentissimo nei labbri, come si dirà più innanzi. E ragionevolmente, non vi vuole molto senno per vedere che sotto apparenze d'uniformità corre qui fra questo e le altre specie di cancro un originale svariato, nascosto nella parte più segreta dell'organismo e fin qui inaccessibile all'umana indagine. Di fatto se penso alle molte dozzine di cancri epiteliali del volto, detti da alcuni *cancroidi*, guariti con le preparazioni arsenicali ad uso esterno ed anche ai congeneri cancri labbiali da molti pratici e da me stesso guariti con la recisione senza consecutiva riproduzione del male, io debbo riconoscere che quasi sempre locale è l'origine dei medesimi o che, se movono talvolta da qualche crasi, è questa mite, combattibile e d'indole ben diversa da quella crasi incombattibile e continuo germinativa che ha quasi sempre nella sua dipendenza altre specie di cancro di maggiore ferità; e debbo per necessaria conseguenza quelli sottrar alle leggi patologiche che governano queste ultime: debbo pure ripudiare la troppo facile ma non credibile opinione ch'in quei casi il fomite costituzionale si fosse spento nel generare la località e che, una volta questa distrutta con il ferro, incolume rimanesse la costituzione: debbo in fine ripudiare l'opinione di quei pratici i quali, pure ritenendo sempre il cancro quale morbo d'origine interna, credono che con l'operazione si possa ottenerne guarigione radicale sì che nessun organo ne sia con il seguito assalito, in ciò guidati da un'analogia evidentemente falsa e dedotta dall'amputazione d'un membro scrofoloso; nel quale caso sovente non s'ammala alcun'altra parte, comechè la costituzione sia alterata. Chi conosce la reità e la tenacità della vera crasi cancerosa non può certamente patire che sia in nulla ragguagliata alla crasi scrofolosa od alla crasi, se talvolta incontra, dei cancri epiteliali.

Ho a bello studio detto quasi sempre locale l'origine dei cancri epiteliali ed all'opposto quasi sempre interna quella dei cancri di genio fontalmente fiero ed indomabile perchè non ripugna alla ragione il credere ch'alcune *neoformazioni* eterologhe composte nella lor origine e nella lor essenza da un viluppo di vasi capillari iperattivi s'associno talvolta con il

progresso del tempo ad una qualche affezione cancerosa anche di pessima natura od in questa si trasformino senz'alcun'anomalia nell'universalità del sangue e della costituzione, ma per soli cangiamenti, guasti e sconvolgimenti speciali a cui soggiace quel viluppo ed il sangue entrovi contenuto. E non è forse dal vero cotanto lontana l'idea da alcuni propugnata che i prodotti cancerosi possano formarsi per semplice permutazione d'alcuni elementi anatomo-fisiologici in quelli del cancro, come si pretende avvenga nella così detta *delitescencia hepatis* di cui parla Van der Kolk. Giudicando però dal quasi costante rigermogliare che fan i cancri di pessima natura dall'arte recisi, è verosimile che, anche nella supposizione che abbiano questi qualche rara volta un'origine locale, debbono, all'opposto di quanto succede nei cancri epiteliali, prontamente contaminare la costituzione.

In questo modo soltanto possono accordarsi le opinioni state da varii autori messe innanzi in quest'argomento, le quali per la loro diversità ed opposizione, spingevano, già gran tempo, il Richter ad esclamare « *De uno eodemque morbo hos viros loqui, dubitari sane potest.* »

In questo modo si fa ancora piana la ragione per cui in tutti i tempi rimedii empirici, per solito corrosivi, consigliati da cantambanchi e da medicastroni sian a vicenda stati utili o dannosi e saliti in voga o caduti in dispregio secondo la diversa e da esso loro frantesa natura delle neoformazioni cancerose a cui gli applicavano.

Quale sia la sede del labbro in cui si manifesta primitivamente il cancro, con il progresso del tempo si diffonde esso non solamente a tutto il labbro ma altresì alle parti circostanti, e tutti quelli che esercitano l'arte nei grandi spedali sanno in qual orrendo stato ben sovente vi s'affaccino gli ammalati. Non per questo anche in mezzo ai più orridi impiagamenti da cui pur troppo è talvolta resa, non pure impraticabile, ma intentabile qualunque operazione, san eglino per lo più indicar al pratico la vera sede del labbro in cui spuntò primitivamente il male. Movendo da questi indizii stati sporti da 60 fra gli ammalati di queste osservazioni, esclusi quelli a cui aveva data occasione al male una ferita, una scottatura, una contusione od altra causa strumentale, quelli che non seppero dare cotali indirizzi e quelli altresì in cui la malattia aveva di prima giunta invaso tutto un labbro, risulta una statistica non priva di curiosità scientifica. Cioè risulta che, dividend' un labbro, poniamo l'inferiore come quello che fu a gran pezza più sovente bersagliato, in tre parti eguali, la sede primitiva del male fu 41 volte nel terzo medio del medesimo, 10 nel terzo destro e 9 nel terzo sinistro. Quale sarà la causa della preferenza che ha il male per cotesta terza parte media?

In molti degli 80 ammalati il cancro labbiale non era semplice, ma coesistevan altre affezioni. In 1 per esempio (oss. 15) coesisteva una lieve irritazione abi-

tuale dei bronchi: in 1 (oss. 17) un'irritazione lenta bronchio-cardiaca con principiante ipertrofia del cuore: in 1 (oss. 19) un'ulcera varicosa cronica alla gamba sinistra e lenta blefaro-congiuntivite strumosa che durava già da un mezzo secolo circa: in 2 (oss. 23 e 80) un tremito abituale: in 1 (oss. 29) un'ulcera varicosa da 38 anni nella gamba sinistra con varici alla destra da predisposizione ereditaria: in 1 (oss. 31) una cronica flogosi di petto con un'epatizzazione piuttosto estesa del polmone destro: in 2 (oss. 33 e 79) un gozzo voluminoso con tre ghiandole indurate al collo, preesistenti da pezza al cancro labbiale: in 1 (oss. 45) una vistosa scoliosi: in 1 (oss. 47) un'ulcera così detta atonica da 32 anni nella gamba sinistra: in 1 (oss. 52) una cronica gastro-epatite diffusa alle vie del respiro con edema degli arti addominali: in 1 (oss. 65) un abituale orgasmo carotideo-cefalico con cefalalgia frequente, con rombi nelle orecchie e simili: in 1 (oss. 77) un orgasmo congestivo venoso abituale delle viscere addominali: in 1 (oss. 12) una blefarite impetiginosa con prurigine cutanea da 12 anni: in 2 incipiente pellagra (oss. 73 e 80): in 1 (oss. 43) variformi e successive espressioni morbose dei nervi e dei vasi sanguigni, indipendenti però da vizio organico dei sistemi omonimi: in 1 (osserv. 45) una blefaro-congiuntivite bilaterale d'indole impetiginosa: in 1 (oss. 6) una cronica congiuntivite: in 1 (oss. 2) tendenza alla cachessia e presenza d'un tubercoletto congenito, del volume d'un cece, indolente, collocato su il labbro a poca distanza dal prodotto canceroso labbiale ed un altro tubercolo pure congenito, di colore nerastro, avente sede su il mento poco sotto il cancro: in 1 (oss. 41) un'inveterata blefarite impetiginosa: in 1 (oss. 26) una vecchia eruzione erpetica allo scroto ed alle cosce: in molti altri, e fu già toccato, eruzioni erpetiche variformi in differenti parti del corpo: in 1 (oss. 21) una cupa flogosi dell'albero carotideo-cefalico: in 1 (oss. 51) principiante ipertrofia del cuore sinistro: in 1 irritazione bronchio-cardiaca con ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore (oss. 45); in 1 (oss. 73) fondato timore di lenta lesione dell'apparato ghiandolare entropettorale.

Erano queste le principali ma non le sole imperfezioni e malattie preesistenti o coesistenti con il cancro labbiale. Molte fra le medesime, com' il tremolo, il gozzo voluminoso, la scoliosi, non avevano di certo alcuna evidente relazione con quello: in quanto poi alle altre multiformi malattie di base flogistica più o meno cupa, nate in varie parti del corpo, sebbene i più dei cancri labbiali per me visti sian occorsi senza la lor accompagnatura, il che vuol dire che non ne son un necessario elemento d'evoluzione, non per ciò è assai verosimile che, per la concitazione leggiera o grave, continua o ricorrente che soglion indurre nel sistema irrigatorio rosso, abbiano con la loro preesistenza favorita l'evoluzione del cancro labbiale in chi ne era predisposto e resone più celere il corso in chi già erane tocco.

Non voglio, Signori, omettere cotest' occasione di farvi notare come tra le citate malattie concomitanti il cancro labbiale siasi tre volte incontrate ulcere croniche alle gambe (oss. citate 19, 29 e 47); la quale cosa palesa infondata l'opinione che leggerete poi in alcuni trattati e diari medici, specialmente inglesi, ciò è che le ulcere inveterate sian un preservativo dei mali cancerosi.

Dopo avervi parlato, Signori, delle malattie che precorsero od accompagnaron il cancro labbiale vuol il discorso che vi trattenga altresì di quelle che furon al medesimo sussecutive. In 15 degli 80 ammalati s' osservarono tumide una o più ghiandole circostanti, specialmente le sottomentoniere e le sottomascellari (oss. 10, 16, 17, 18, 21, 23, 27, 33, 41, 42, 50, 51, 52, 66 e 68): in 1 (oss. 3) ebbe luogo un dolore insoffribile irradiato al collo ed al capo, e ciò in seguito all' applicazione di sostanze irritanti su la ulcera, imprudentemente consigliata da un cerretano: in 1 (oss. 18) carie con ammolimento dell' arcata dentale e con caduta di più denti: in 1 (oss. 2) un tuberoletto duro, indolente, del volume d' un cece, collocato sopra la parte contaminata del labbro: in 1 (oss. 19) un piccolo tumore lardaceo, del volume d' un'avellana, collocato sotto la lingua: in 1 (oss. 21) un' ulcerazione fungosa delle narici con carie del tavolato esterno della mandibola e dell' arcata alveolare e con morbosa mobilità o caduta di più denti: in molti un maggior o minore dissesto nelle forze e nella caruagione: in 1 (oss. 21) una tendenza alla cachessia. Vada se ch'io non parlo qui degli effetti dell' infezione costituzionale derivante dall' assorbimento del blastema e d' altri materiali cancerosi.

È cosa agevole inferire da questa statistica che il cancro labbiale nella sua azione locale o di contiguità flagella soprattutto la pelle, le gengive, la mucosa gengivo-labbiale, quella che copre la parete inferiore della bocca ed il tessuto celluloso-sottostante, le arcate dentali e gli ossi mascellari, e che nella sua diffusione di continuità percute per solito più particolarmente e prima d' ogni altro tessuto, l' apparato linfatico-ghiandolare soprapposto o sottoposto alla mandibola e quello che è collocato nelle alte regioni anteriore e laterali del collo, manifestandosi uno o più tumorighiandolari i quali son ora *simpatichi* ed ora *sintomatici*.

Fors'io anticipo il mio dire, ma a proposito di queste tumidezze che soprannascon al cancro labbiale debbo, Signori, farvi conoscere i caratteri che nei più dei casi aiutano a contraddistinguere le simpatiche dalle sintomatiche, essendo questa cognizione di alta importanza per la diagnosi, per il pronostico e per la terapia operativa non solo dell' affezione di cui si parla ma sì di tutte le neoformazioni cancerose, quale ne sia la sede. E di vero, considerate qual effetto di sola irritazione senza trasporto di materia morbosa, le tumidezze simpatiche costituiscon un male leggiero che svanisce da se o con pochi e sem-

plici mezzi; svaniscon anzi spontaneamente dopo la operazione che leva via il cancro labbiale da cui movono (oss. 10, 16, 17, 44, 50, 68, 73). Tant'è, per la sola loro presenza l'animo del pratico il quale ha reciso un cancro labbiale, ha assai minore motivo di trepidare su la sua riproduzione. Generate in quella vece dal trasporto di materia morbosa dal cancro labbiale, le tumidezze ghiandolari sintomatiche non isvaniscono da sè; scemano talvolta ma non cessano mai con i mezzi dell' arte incruenti; sono per solito la sequenza di formazioni cancerose di più maligna natura, com' il cancro scirro solo od associato ad altre forme cancerose ed, anche levate via con il cancro labbiale, il pratico riman insoddisfatto e debbe starsi continuamente con gli occhi aperti ed assai più trepidante per la loro riproduzione la quale ha quasi sempre luogo or a poca distanza di tempo dall' operazione del cancro labbiale e dalla loro recisione, ed or uno o più anni appresso, siccome è pur troppo dimostrato dalla sperienza. Vale, ciò stante, l' opera che s' enumerino i caratteri contraddistinguenti fin ad un segno quelle due maniere di tumidezze.

Nelle tumidezze simpatiche havvi quasi sempre una sola ghiandola ingrossata, di forma rotonda od ovale, d' origine per lo più recente, soggetta a varie fasi spontanee d' incremento e di decremento, mobile, in principio dolorosa al senso ed in tutte le sue fasi al tatto, coperta da pelle alquanto più calda del naturale ed offrente in alcuni casi un colore un cotale poco roseo.

All' opposto nelle tumidezze sintomatiche non solo sono quasi sempre affette due o più ghiandole, ma presentansi d' ordinario grossetti e duri come funicelle i vasi linfatici tramezzanti le ghiandole e spesso anche quelli dei lati del collo; le ghiandole affette sono dopo qualche tempo dalla loro origine assai più voluminose, talvolta voluminosissime, sempre poi indolenti al tatto ed al senso; offronsi bozzute, di base piuttosto larga e fissa od assai meno mobile, di forma talvolta irregolare; non hanno fasi spontanee d' incremento o di decremento e, se talvolta decreseono per gli opportuni remedii, non isvaniscono però mai del tutto; in fine son ordinariamente più dure che non le tumidezze simpatiche (oss. 18, 21, 23, 27, 41, 52, 63 e 66). Si passa sotto silenzio l' osservazione trentesimaterza, perchè le ghiandole del collo eran assai anteriori al cancro labbiale.

Mi giovi ad ultimo aggiungere in modo di corollario a questo tema che, sebbene non siano da dimenticarsi i caratteri anatomici, fisiologici e microscopici del cancro nel dar giudicio intorno alla natura di queste tumidezze ghiandolari, non per questo son in ciò di molto maggiore peso i testè detti caratteri differenziali desunti dalle tumidezze stesse, perchè in primo luogo le varie neoformazioni cancerose con fallace identità di parvenza e di caratteri sono talvolta, e si dirà indi a poco, intrinsecamente diverse, e perchè in secondo luogo le tumidezze



simpatiche non incontran esclusivamente nei cancri malignanti ma tal tratto altresì in quelli di massima truculenza. Non è effettivamente cosa tanto rara che tumidezze ghiandolari simpatiche, associate o non ad altre tumidezze sintomatiche, soprannascan ai cancri di pessima natura, specialmente quando rimbalzano, e che poi ora guariscano da sè o con semplici aiutarelli ed ora assumano con il tempo la natura delle sintomatiche.

Avvegnachè la crasi cancerosa dia con le sue combinazioni bene sovente origine all'associazione di varie specie di cancro e sia ciò provato da che si combinan esse primitivamente o consecutivamente nello stesso od in diversi organi, e da che, recise, le produzioni cancerose rinascono con la stessa o con altre forme nel medesimo luogo od in altre sedi, tuttavia in nessunò degli 80 casi di cancri labbiali ebbi ad osservar in un modo evidente i caratteri delle specie chiamate *cancro gelatinoso*, *carcinoma fascicolato* di Muller, *cisto-sarcoma semplice* o *cisto-sarcoma phillodes* aventi tra se molta analogia, *cancro alveolare*, *cancro pullaceo*, *cancro midollare pretto* e se più ve ne ha; ma mi fa solamente dato veder il *cancro epiteliale* indipendente dalla vera crasi cancerosa, il *cancro vellosa*, il *cancro-scirro*, il *cancro-scirro-midollare* solo o *melanode*.

Ho già toccato di passo l'abuso che si fece della sintesi nel considerare le varie specie di cancro com'un'unità non passiva d'essere scomposta e la differenza che corre tra queste varie specie in ordine alla loro natura, genesi locale od interna ed esiti. È cotesta differenza così grande che, per quanto spetta al cancro-scirro, al cancro midollare e ad altre congeneri varietà di pessima natura, nulla hanno ancora smesso del loro valore i gravi insegnamenti di Celso e di Heistero, scrittori di quell'autorità che tutti sanno, di cui il primo così s'esprime: « neque ulli » *unquam medicina profuit, sed adusta, protinus* « *concitata fuerunt et increverunt, donec occiderint;* » *excisa, etiam post inductam cicatricem, tamen re-* « *verterunt et causam mortis attulerunt:* » ed il secondo ripete a lettere di scattola pressochè la medesima idea dicendo « *et medicamenta quidem in* » « *pessimis vitis istis parum atque adeo plerumque* » « *nihil proficiunt: si quid enim expectare hic licet,* » « *illud omne fere scalpello petendum ac sperandum* » « *videtur:* » ma poco poi parlando delle sequele della recisione soggiunge « *vitium pristinum frequentissime,* » « *imo fere sempre reedit.* » I siffatti insegnamenti di Celso e di Heistero han all'incontro troppa larghezza se si voglion applicati al cancro epiteliale il quale per buona ventura nei cancri labbiali per me curati stette sottosopra nella proporzione dei quattro quinti, e che, per la sua origine e per la sua natura meno truculenta, non è sempre nel suo esordire refrattario alla cura incruenta e, reciso anche nella sua progressione, di rado si riproduce. Ulteriore e luminosa prova è cotesta del bello e nervoso detto di Descartes

« *recte veritas temporis filia dicitur, non auctoritas.* »

Vale, ciò stante, l'opera ch'io dica compendiosamente ed in genere dei caratteri differenziali delle varie specie di cancro labbiale per me veduto. Tanto più volentieri a ciò mi conduco in quanto che le cose che toccherò per incidenza potranno servirvi di filo regolativo nella diagnosi di quelle altre variformi malattie cancerose da cui son in altre regioni del corpo afflitti non pochi ammalati di presente in cura nelle sale della clinica.

## PARTE SECONDA

*Rapido cenno sulle conclusioni prese in ordine all'Ottalmia militare, nel seno del Congresso Ottalmologico che ebbe luogo in Bruxelles li 13, 14, 15, 16 del mese di settembre 1857; del Signor Medico Divisionale in aspettativa, dott. cav. BIMA, rappresentante del Corpo Sanitario Militare Sardo in detto Congresso.*

A S. E. il Ministro della Guerra,

Pieno di riconoscenza verso l'E. V. per avermi prescelto all'onore di sedere nel Congresso Ottalmologico di Bruxelles, fra quanti uomini eminenti conti il mondo civilizzato in fatto di ottalmologia, m'accingo a parlare brevemente di quelle conclusioni pratiche che circa l'ottalmia bellica ottennero la sanzione del predetto Congresso, e che possono interessare l'amministrazione della Guerra.

Prescindo dall'entrare nelle discussioni scientifiche che ebbero luogo, amando lasciare al Resoconto delle Sedute del Congresso, che non tarderà ad essere distesamente dato alle stampe dall'ufficio centrale del medesimo, il dovere di dare più minuti ragguagli. Non posso per altro non premettere che in detto Congresso, stante la ristrettezza del tempo prefissasi, le quistioni sole di pratica utilità vennero agitate, ed esse ancora piuttosto sentenziate che profondamente discusse.

Ciò premesso vengo al fatto;

1. La contagiosità dell'ottalmia bellica purulenta sia per contatto immediato, che mediato, è stata ammessa senza controversia lo stesso non può dirsi d'un terzo modo di trasmissione quale è quello chiamato dai Medici *infezione* in cui cioè, l'aria si farebbe veicolo del principio contagioso. Su questo punto, dico, moltistettero per la negativa, quantunque in definitiva il Congresso in maggioranza sia stato del parere doversi ammettere tal modo di trasmissione, e non doversi trasandare le applicazioni delle regole igieniche che ne sono la conseguenza, poichè ella è cosa incontrvertibile che le caserme mal sane, e l'ingombro sono le cause precipue per cui conservi e propagarsi la malattia.

Che ciò sia, lo prova quanto segue:

Visitai a Bruxelles due caserme affatto vicine ad un'identica posizione colla differenza, che una di esse, detta *l'Entrepot* consta di bassi cameroni tutti comunicanti assieme ove sentesi al primo entrare l'odore d'aria corrotta ed insufficiente, mentre l'altra, chiamata le *Petit Chateau*, riunisce in sé l'eleganza a tutti gli attributi di una sana igiene.

Ebbene in quest'ultima non havvi pressochè traccia di ottalmia, mentre nella prima è eccezione il trovar un individuo che non presenti granulazione od avviamento alle medesime.

2. Venutosi alla quistione della varietà delle Granulazioni, e del ruolo loro assegnato nella trasmissibilità della malattia, vari oratori presero la parola e fra essi *Gultz* di Vienna, per provare, che la specie di granulazioni dette vescicolari, non vascolarizzate sono innocue ed incapaci di dar luogo alla purulenza, e che perciò sarebbe un eccedere il voler segregare, e sottoporre a trattamento li militari tutti che da esse sono tocchi. Prevalse però l'opinione di più altri, fra cui lo stesso Dott. *Hajrion* Presidente della Sezione, del Segretario generale dott. *Warlomont* e del celebre *Stromeyer* medico principale Annoneverese, di non entrare cioè nella quistione della natura delle granulazioni riputando più prudente l'ammettere che tutte debbansi sottoporre a cura perchè le medesime, di qualsiasi natura o forma, possono col concorso di più circostanze dar luogo ad uno sviluppo di lavoro infiammatorio con secrezione muco-purulenta capace di propagare la malattia.

3. Messasi all'ordine del giorno la quistione del sapere se siavi un modo di trattamento di conosciuta superiorità nell'ottalmia militare, dopo aver intesi li vari membri che a tal proposito chiesero la parola onde proporre chi l'uno chi l'altro metodo curativo, il Congresso non tardò ad accorgersi dover tal quistione riuscire per lo meno oziosa, e senza risultato, dovendo il trattamento essere infinitamente variato secondo le circostanze, per cui inutilmente si potrebbero dare precetti se non in un trattato speciale.

4. Si passò in ultimo alla parte più essenziale, quella cioè che in sé racchiude tutta l'importanza del Congresso, voglio dire la profilassia, ossia il modo di antivenire e sradicare la malattia dall'armata, ed anche dalla popolazione borghese a cui più o meno la malattia si è diffusa.

A questo proposito vennero con qualche leggera modificazione approvate dal Congresso le norme proposte dalla Commissione di organizzazione, che trovansi contenute in trenta articoli separati. Articoli questi che io tralascio di trascrivere, sia perchè taluni di essi non sono riferibili che al Belgio ove conservasi l'usanza, da noi stata condannata, di tenere cioè una serie di granellosi presso le infermerie dei corpi, sia perchè, quando da noi si eseguiscono a dovere le ministeriali disposizioni vi-

genti, si ha abbastanza preveduto e provveduto a quanto prescrivono li restanti articoli.

La sola cosa che secondo il referente resterebbe ad effettuarsi nel nostro Stato oltre l'esatta esecuzione dei regolamenti in vigore, sarebbe quella di generalizzare (1) l'uso dei lavatoi, mediante fontana a zampilletto con più rubinetti, cosa questa che diede incontrastabili buoni risultamenti a quei Corpi che primi l'adottarono.

Sarebbe pure a ben ponderare se per avventura non sia il caso di riunire in un solo stabilimento gli Ottalmici tutti (almeno quelli al di qui dell'Alpi) destinando per la loro cura un personale non solo capace, cosa da noi facile, ma dotati assieme d'una fermezza a tutta prova onde resistere alle incessanti domande d'uscita sporte dagli ammalati, e far sì che nessuno d'essi possa rientrare od alla Compagnia od in famiglia se non pienamente guarito. Ciò mediante, in breve tempo hassi la certezza che si riuscirebbe ad estirpare quel poco d'ottalmia bellica che ancor serpeggia nel nostro Esercito.

Prima di terminare debbo confessare che per me fu consolante il trovarmi innanti un corpo di personaggi eminenti per lumi scientifici e per esperienza nel Servizio Militare, e di non aver inteso a proporre un precetto che da noi non fosse in uso. Così la mia parte fu facile, non avendo avuto altro a fare, se non che, coi documenti alla mano, provare al Congresso che pel fatto dell'ottalmia bellica, come di ogni altro ramo di servizio Sanitario Amministrativo, il nostro Soldato fu sempre, come ora più che mai è, lo scopo delle più previdenti indagini per parte del Governo.

E perchè ciascuno abbia pubblica testimonianza del suo ben operato amo sperare che nel resoconto della Seduta, il quale verrà pubblicato, sieno almeno in parte riprodotte le poche parole che per amor del vero io pronunciava in quel solenne consesso.

Io poi posso gloriarmi, oltre ogni mia presunzione ed aspettativa, d'essere stato personalmente con simpatia, e plauso ascoltato, ed esser stato l'oggetto delle dimostrazioni di stima dai Colleghi di pressochè tutte le altre nazioni, qual ufficiale sanitario che fece parte del Corpo di Spedizione in Oriente. Non credendo d'essere il caso di intrattenere V. E. in quanto agitossi in detto Congresso d'estraneo all'ottalmia bellica pongo fine alla mia relazione.

(1) A codesto giusto desiderio del dott. Bima soddisfecce già S. E. il Ministro della Guerra, prescrivendo che si generalizzassero presso ciaschedun corpo dello Esercito gli anzidetti Lavatoi dei quali havvi un modello nelle tavole dei Capitoli Caserme, pubblicati nel *Giornale Militare* del 1856, n. 46, pag. 1089.

## PARTE TERZA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

*Preliminari d'una riorganizzazione del Corpo Sanitario Militare d'Inghilterra — Dalla Revue Scientifique et Administrative des médecins des Armées, etc.*

(Continuazione) V. n. 45 del giornale.

VITTORIA, per la grazia di Dio, regina del Regno Unito della Gran Bretagna e dell'Irlanda, difenditrice della fede,

Al nostro fedelissimo (très-féal) ed amatissimo consigliere, l'onorevolissimo (très-honorable) Sidney Herbert al nostro fedele (féal) ed amatissimo Auguste Stafford Stafford, esquire; sir Henri Knight, Storks, cavaliere commendatore del onorevolissimo ordine del bagno, colonnello nella nostra armata e segretario della corrispondenza militare al dipartimento della guerra; Andrew Smith, dottore in medicina, direttore generale del servizio medico dell'armata; Thomas Alexander, compagno (compagnon) dell'onorevolissimo ordine del Bagno, sir Thomas Phillips cavaliere, James Ranauld Martin, esquire, membro del collegio reale di chirurgia; sir James Clark, baronetto, dottore in medicina; e John Sutherland, dottore in medicina, salute;

Siccome ci fu umilmente rappresentato che, — considerando la grande importanza di mantenere e migliorare lo stato di salute in tutti i ranghi della nostra armata, tanto all'estero che nell'interno, e di provvedere a tutte le cure mediche e trattamenti in casi di malattia, ferite, od altri accidenti qualsiasi, e ciò nel modo più competente, è necessario di fare una certa inchiesta sulla costituzione del servizio medico della nostra armata, il modo di nomina degli ufficiali di sanità, il sistema di regolamento dei loro gradi, soldo, avanzamento e ritiro; che è egualmente necessario di esaminare le condizioni e l'amministrazione degli ospedali della nostra armata, nella mira d'accrescerne ancora l'utilità loro;

Noi vi facciamo sapere, che dopo aver preso in considerazione l'esposizione che precede, vi ordiniamo e vi comandiamo, a voi, nominali Sidney Herbert, Auguste Stafford Stafford, sir Henri Knight Storks, Andrew Smith, Thomas Alexander, sir Thomas Phillips, sir James Clark James Ranauld Martin e John Sutherland, di fare un'inchiesta sull'organizzazione, il modo di funzionare, e la direzione del servizio medico della nostra armata.

E prima, voi recherete per qual modo i candidati sono scelti al momento della loro prima commissione, il sistema adottato per la loro promozione e l'andamento del servizio, come pure il modo seguito per le paghe loro, e pensioni di ritiro.

E di più, vi ordiniamo e comandiamo di ricercare i mezzi adottati oggigiorno per far acquistare, conservare ed aumentare le conoscenze professionali degli ufficiali del nostro dipartimento medico, ed esaminare se sarebbe utile o no di incoraggiarli a darsi alla pratica civile in quanto ciò fosse compatibile coi loro servizi militari.

Voi farete delle ricerche sull'azione dei regolamenti in vigore oggigiorno, che hanno per iscopo di prevenire le malattie nella nostra armata, tanto all'interno che all'estero, in ciò che ha riguardo al casermamento, campamento, abbigliamento, i viveri e altre materie a' ciò relative, avendo soprattutto riguardo ai diversi climi ai quali sono esposte le nostre truppe, e benanco quali sono i doveri e quale la responsabilità delle autorità mediche in tale materia.

Esaminerete quale è lo stato e condizione dei nostri ospedali militari, sia generali, sia reggimentali; il sistema adottato per la cura dei nostri soldati; i poteri che possiedono ed esercitano gli ispettori medici od altri funzionari di questi ospedali per la somministrazione dei viveri, medicamenti, e tutto ciò che è necessario al trattamento medico e chirurgico dei malati posti a loro carico; quale è la qualità dei viveri, somministrazioni ed altri approvvigionamenti d'ospedale.

Ricercherete quale è in generale il costo di tali ospedali, il controllo finanziario che vi è esercitato, l'autorità relativa dei diversi funzionari che vi servono.

Ricercherete i regolamenti o la pratica seguita per l'essenzione e la riforma dei soldati della nostra armata, quando son dessi proposti a tale effetto come incapaci di continuare il loro servizio.

Esaminerete egualmente i sistemi d'amministrazione e di trattamento dei malati segniti negli ospedali civili aventi o no rapporti immediati colla nostra armata, e vi informerete se tali sistemi d'amministrazione o di trattamento potrebbero con vantaggio, sia completamente, sia parzialmente, essere adottati nel servizio medico della nostra armata.

Esaminerete di quale utilità sarebbero nei nostri ospedali militari gli accomodamenti a fare per il trattamento degli ufficiali malati o feriti al nostro servizio, o se non sarebbe forse più conveniente lo stabilire uno o più ospedali separati a tale scopo.

Esaminerete quali cangiamenti sarebbero utili d'introdurre nell'organizzazione, amministrazione e spese del servizio medico della nostra armata, per aumentare quanto possibile la forza di questa branca del nostro servizio militare, di quali misure avrete a raccomandare l'adozione per preservare la salute delle nostre truppe; e mi darete pure la vostra opinione sui rapporti che dovranno fornire i medici della nostra armata nello scopo di preparare un insieme ben redatto ed assai esatto di statistica medica militare.

Ed è nostra alta volontà e nostro piacere che voi tutti o cinque, che si siano o più di cinque tra di voi, prendiate informazioni sui soggetti qui sopra esposti, da tutte le persone le più competenti, in ragione delle loro conoscenze, delle loro abitudini, della loro esperienza e ben anche consultando tutti i documenti certe memorie che vi saranno sottoposte; che cinque o più tra di voi, vi intendiate per assistervi nelle vostre ricerche e prepariate un giudizio sano sul detto soggetto, che cinque o più di così ci facciate un rapporto rivestito delle vostre segnature e suggelli, sui gli atti vostri diversi compiuti in virtù del nostro decreto, rapporto contenente pure le vostre opinioni che hanno tratto alle diverse materie sottoposte alla vostra considerazione.



Dato dalla nostra corte di Saint-James, il 5 maggio, dell'anno del Signore 1857, e ventesimo del regno nostro.

Per ordine di Sua Maestà.

Seguato: PANNURE.

## VARIETÀ

### Ospedale militare di Vincennes

L'amministrazione della Guerra fece or ora costruire a Vincennes un magnifico ospedale, nel quale sono riuniti tutti i progressi e tutti i miglioramenti che l'arte e l'esperienza moderna hanno riconosciuti. Questo stabilimento si eleva nella più adatta parte del bosco, a sei chilometri e mezzo da Parigi, fra la strada imperiale ed il viale di Bel-Air, vicino a Saint-Mandé.

Il terreno occupato apparteneva alla lista civile dell'imperatore, che ne fece dono al ministero della guerra; il bosco fu tagliato per l'area necessaria agli edifici ed alla corte; la restante porzione fu conservata e sarà disposta a gruppi, ad uso degli ammalati.

I lavori, cominciati circa alla metà del mese di aprile 1856, sono quasi completamente terminati, e tra pochi giorni si potrà, giudicandolo necessario, procedere ad installarvi il servizio.

L'ospedale si compone di tre corpi principali di fabbrica: uno posto parallelamente alla strada, da cui dista circa 150 metri, e gli altri due, simmetrici da ogni lato ed ad angolo retto sul prolungamento del primo, formano per tal modo una corte interna di 120 metri di lunghezza per 90 metri di larghezza, occupata da un *parterre* al centro del quale è collocata una *vasca*.

Il fabbricato del centro contiene, al piano terreno, la cappella e gli uffizi; al primo piano, gli alloggi dei funzionari addetti all'ospedale. La sua architettura è d'uno stile più ricco che quella delle altre due parti. Al centro vi ha un piccolo *sporto*, che s'eleva più delle due ali di un piano ad attico è sormontato da una *cupola*. Sul frontone avvi un trofeo colle armi imperiali; al di sotto l'orologio, che segna le ore sulle due facciate.

Gli edifici laterali formano uno *sporto* su ciascun ala terminato alla sua estremità da un padiglione. Il coperto di questi *padiglioni* sorpassa quello delle ali; la parte superiore è surmontata da camminetti elevati di circa due metri al disopra del tetto, che servono alla ventilazione; il loro stile offre un certo carattere d'eleganza, che non nuoce punto all'effetto generale. Questi due edifici hanno le facciate esposte all'est ed ovest.

Il padiglione nord, destinato agli ufficiali ammalati, è accessibile per una *scala* speciale. Il padiglione simmetrico è riservato alla comunità delle suore che, è noto, sono impiegate oggigiorno negli ospedali militari come negli ospedali civili. La farmacia e le sue dipendenze, il laboratorio per le tisane (*tisanerie*) ed i bagni occupano il piano terreno dell'ala nord. Un magnifico *passaggio* ad arcate, munito di impannata a vetri e sormontato da una terrazza con un muro d'appoggio, regna sulla facciata sud del fabbricato dell'amministrazione, e si ripiega sui

fabbricati pegli ammalati, fino al padiglione del centro. Una comunicazione coperta è per tal mezzo stabilita tra gli ammalati e le diverse parti accessorie dell'edificio.

L'ospedale di Vincennes è il primo stabilimento militare al quale si abbia applicato un sistema regolare di riscaldamento e di ventilazione; questo sistema, che forma un completo insieme e merita una descrizione dettagliata, fu adottato dietro un concorso tra i differenti sistemi proposti e che soddisfacevano egualmente alle condizioni del programma tracciato dall'amministrazione della guerra. (1)

Il riscaldamento a circolazione di vapore ottenne la preferenza, come il più economico sotto il punto di vista del costo d'impianto e delle spese annuali. Due caldaie che possono attivarsi insieme e separatamente, secondo il bisogno, forniscono il vapore, che si distribuisce nei diversi locali a riscaldare per mezzo di tubi circolanti in condotti collocati nell'asse longitudinale delle sale e nello spessore dei pavimenti.

Questi condotti sono ricoperti da *piastre* in getto; delle *stufe* ad acqua, riscaldata con dei serpentini in comunicazione coi tubi di circolazione del vapore, sono disposte di tratto in tratto in una delle sale. Tra ciascuna *stufa* delle *grate* sono poste sopra i tubi del vapore. Le sale sono dunque riscaldate per l'irradiazione delle *stufe* d'acqua, ed il calorico sviluppato dai tubi del vapore trova uscita dalle *grate*.

La disposizione dei tubi del vapore permette di riscaldare le sole sale occupate. Una colonna che parte dalle caldaie sale fino all'altezza del ultimo pavimento, e, arrivata alla sommità della corsa, riconduce il vapore condensato, che forma colla caldaia un circuito continuo. Ad ogni piano condotti orizzontali sono imbrancati su questa colonna ed arrivati all'estremità del loro tragitto orizzontale, ritornano, percorrendo il loro corso in senso inverso, a comunicare colla colonna discendente, conservando il vapore condensato. Un rubinetto posto ai tubi di distribuzione e di ritorno del vapore vicino alle diramazioni rispondenti alle diverse sale, permette di interrompere a volontà il riscaldamento nelle sale.

Per ventilazione, si comprende l'estrazione dell'aria viziata dalle sale ed il suo ripristinamento con aria pura. Il programma di concorso ha fissato a 30 millimetri per letto e per ora la cifra della ventilazione, ha imposto agli apparecchi un eccesso di potenza capace di portar al doppio in caso di epidemia o d'insufficienza nella ventilazione ottenuta.

(Continua).

(1) Da un anno fu, per ordine di S. E. il Sig. Ministro della guerra, applicato un sistema di riscaldamento a vapore al nostro Ospedale Militare divisionale di Torino. Alcuni miglioramenti, suggeriti dall'esperienza, recentemente introdottivi lasciano sperare che potrà essere attirato. Il sistema è di una semplicità tutt'affatto primordiale, e si dovette pure, nel modo di distribuzione dei tubi, adattarsi alle necessità imposte dall'applicazione ad un edificio già compiuto e ridotto solo recentemente all'uso cui è ora destinato. Ne daremo la descrizione quando esperimenti ulteriori sanzioneranno l'attualità e la bontà del sistema adottato.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nel terzo trimestre 1857.

GENERE DI MALATTIA		Erano al 30 di giugno 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di settembre 1857	GENERE DI MALATTIA		Erano al 30 di giugno 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di settembre 1857
FEBBRI	Continuo.	157	2511	2466	1	201	Riporto. . . . .						
	Sinoche . . . . .	9	78	27	23	37	Mania. . . . .	1	5	4	0	2	2
	Tifoidee . . . . .	1	1	1	1	1	Ipocondriasi . . . . .	1	3	4	0	0	0
	Tifo. . . . .	178	2589	2428	1	338	Nostalgia . . . . .	0	1	1	0	0	0
	In genere . . . . .	1	45	26	4	16	Tetano . . . . .	0	2	1	0	0	0
	Pernicioso . . . . .	1	6	5	1	1	Epilessia . . . . .	1	2	1	0	2	2
	Encefalite. . . . .	1	3	3	1	0	Asma . . . . .	0	2	1	0	1	1
	Spinrite . . . . .	9	70	72	0	7	Paralisi in genere . . . . .	8	5	8	1	4	4
	Olite . . . . .	84	416	416	0	84	Amaurosi, Ambliopia amaurotica. . . . .	1	3	3	0	1	1
	Ottalmia . . . . .	3	12	7	0	8	Emeralopia. . . . .	7	63	66	0	4	4
INFIAMMAZIONI	Reumatica . . . . .	133	284	345	0	79	Prosopalgia. . . . .	1	4	5	0	0	0
	Parulenta . . . . .	2	5	3	0	4	Ischialgia. . . . .	5	11	16	0	0	0
	Bellica . . . . .	95	338	356	10	67	Stenocardia. . . . .	1	1	1	0	0	0
	Blennorragica . . . . .	55	155	157	20	33	Neuralgie varie . . . . .	16	176	178	0	14	14
	Bronchite . . . . .	6	6	10	0	2	Apoplessia . . . . .	1	1	1	1	1	1
	Pleurite e Polmonite . . . . .	1	5	6	0	0	Idrolobia . . . . .	0	0	0	0	0	0
	Cardite e Pericardite . . . . .	1	1	1	0	0	Tabes . . . . .	4	8	5	3	4	4
	Angioite . . . . .	0	0	0	0	0	Tisichezza polmonare. . . . .	19	21	14	22	4	4
	Flebite . . . . .	0	0	0	0	0	Scorbuto . . . . .	1	20	28	0	3	3
	Angio-leucite. . . . .	7	39	44	0	2	Scrofola . . . . .	8	22	19	0	11	11
INFIAMMAZIONI	Parotite, Orecchioni . . . . .	5	79	76	0	8	Scirro e Cancro . . . . .	1	1	1	0	0	0
	Stomatite, Gengivite . . . . .	15	180	168	2	25	Idrotorace . . . . .	4	3	5	0	2	2
	Angina . . . . .	18	232	199	12	39	Ascite. . . . .	2	8	2	2	6	6
	Gastro-enterite . . . . .	17	80	75	2	20	Anasarca. . . . .	2	3	4	0	1	1
	Epatite . . . . .	3	4	6	0	1	Vizi organici del cuore . . . . .	5	21	19	2	5	5
	Splenite. . . . .	43	110	114	1	38	Aneurisme . . . . .	1	2	1	1	1	1
	Adenite. . . . .	25	223	232	0	16	Ulcere . . . . .	24	91	89	0	26	26
	Reumatismo . . . . .	21	99	93	1	26	Fistole . . . . .	3	9	9	0	3	3
	Artrite . . . . .	1	10	8	0	3	Tumori . . . . .	14	25	29	1	9	9
	Cistite . . . . .	0	8	8	0	0	Ascessi acuti . . . . .	1	86	80	2	15	15
INFIAMMAZIONI	Uretrite . . . . .	32	175	154	0	53	Id. lenti . . . . .	2	46	46	3	18	18
	Id. Blennorragica . . . . .	27	58	76	0	9	Idrocele . . . . .	0	9	7	0	2	2
	Orchite. . . . .	1	8	7	0	0	Varicocele, Cirsocelo . . . . .	1	4	4	0	1	1
	Osteite . . . . .	7	13	17	0	3	Sarcocelo. . . . .	3	0	2	1	0	0
	Periosite. . . . .	23	79	90	0	12	Artrocace . . . . .	1	8	2	2	5	5
	Flemmone . . . . .	5	31	24	0	12	Spina ventosa . . . . .	1	1	2	0	0	0
	Pateruccio . . . . .	9	51	57	2	1	Osteosarcoma . . . . .	0	0	0	0	0	0
	Emormesi cerebrale . . . . .	4	25	22	1	6	Carie e necrosi. . . . .	5	4	2	2	5	5
	Id. polmonale . . . . .	1	2	3	0	0	Ostacoli uretrali . . . . .	4	4	5	0	3	3
	Emorragie in genere . . . . .	4	25	21	1	7	Calcoli . . . . .	0	1	1	0	1	1
PROFLUVII	Pneumonarragie . . . . .	0	1	1	0	0	Ferite . . . . .	21	214	208	0	27	27
	Ematemesi. . . . .	26	588	562	3	49	Contusioni . . . . .	17	121	127	0	11	11
	Diarrea. . . . .	3	92	91	0	4	Commozioni viscerali. . . . .	0	3	1	1	1	1
	Dissenteria . . . . .	0	2	1	0	0	Fratture . . . . .	10	14	19	0	5	5
	Cholera morbo . . . . .	0	0	0	0	0	Lussazioni . . . . .	1	12	12	0	1	1
	Diabete . . . . .	8	53	53	0	8	Storte . . . . .	3	47	43	0	7	7
	Risipola. . . . .	19	23	35	0	7	Ernie . . . . .	0	8	3	0	5	5
	Vaiuolo . . . . .	0	3	1	0	2	Cancrena. . . . .	0	1	1	0	0	0
	Scarlattina . . . . .	0	5	4	0	1	Sifilide primitiva . . . . .	180	548	516	0	212	212
	Rosolia . . . . .	0	0	0	0	0	Id. costituzionale . . . . .	25	42	44	0	23	23
DERMATOSI	Morbillo . . . . .	0	1	1	0	0	In osservazione . . . . .	30	89	88	0	31	31
	Orticaria . . . . .	17	163	174	0	6	Suicidio consumato . . . . .	0	2	0	2	0	0
	Scabbia . . . . .	5	37	39	0	3	Assissia per annegamento . . . . .	0	3	0	3	0	0
	Erpeto . . . . .	0	4	4	0	0	Leggieri morbi locali . . . . .	9	172	172	0	9	9
	Pellagra . . . . .	0	1	0	0	1	Morbi non compresi nel quadro . . . . .	39	359	354	0	44	44
	Tigna . . . . .	0	0	0	0	0							
A riportare . . . . .		1081	9029	8788	88	1234	Totale generale . . . . .		1604	41326	41039	137	1764

MORTALITA' RELATIVA PER MESE				GIORNALE DI PERMANENZA				MEDIA			
Luglio	Agosto	Settembre	TOTALE	Luglio	Agosto	Settembre	TOTALE	15 per annal.			
Totale degli usciti e dei morti . . . . .	3563	4241	3488	11292	Sale di Medicina. . . . .	28880	33645	29564	92089	Tot. 169259	
Totale dei decessi . . . . .	51	44	42	137	di Chirurgia. . . . .	20241	18688	14376	53305		
Mortalità relativa, p. 0/0 . . . . .	1,43	1,03	1,20	1,21	dei Veneri. . . . .	6633	7629	8043	22305		
					degli Scabbiosi. . . . .	769	491	300	1560		

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nell'undici di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PELUSO: Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1857 nelle sezioni di chirurgia, oftalmia e Venerei dell'ospedale militare di Chambery. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Varietà. — 5° Elezione di medici militari a deputati nel Parlamento nazionale.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI  
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

*Cancro Epiteliale.* Rara nelle viscere, quasi esclusivamente limitata alla pelle ed alle membrane mucose ed avente predilezione per la pelle del volto e specialmente per quella dei labbri, la neoformazione epiteliale invade per lo più persone attempate. Se le produzioni epiteliali prette sono sanabili con la recisione, con i caustici ed alle volte anche con mezzi incruenti e poi di rado rinascono, tale tratto però, comechè fra sè uguali per i caratteri morfologici e chimici, hanno molta analogia, per fenomeni, con i cancro-scirri e, per parvenza, con i cancri midollari. Nè solamente han analogia d'apparenza e di fenomeni con le neoformazioni cancro-scirrose e midollari, ma ben anche in alcuni casi analogia di malignità.

Comunque, son esse d'ordinario precedute, non già da un tubercolo scirroso invadente la spessezza del labbro, ma da fessure, verruche, pustole, insomma da affezioni interessanti la mucosa o la pelle del labbro od entrambe le parti nel tempo stesso. Nei casi per me veduti con il progresso del tempo assunsero, salvo poche eccezzioni, le seguenti due forme. Nella prima, oltre ad ogni dire rara, la produzione eterologa s'offerse quale tumoretto dal pedicciuolo per lo più largo; aperto in ulcera di superficie disuguale; bozzuto e percorso da vasi piuttosto numerosi; di colore ora biancastro, ora biancorossigno, incarnatino o paonazzo; per lo più rotondeggiante a guisa di boleto oppure stratificato come i porri; tal tratto molto consistente e tal altro

molle e facile a disgregarsi per una leggiera pressione. Nella seconda forma poi, di lunga mano più frequente, ora comparve quale degenerazione della cute, diffusa sopra tratti maggiori o minori, con superficie nocchiosa, lamellare, quasi che papille innaturalmente svolte facessero prominenza nella medesima, ed ora la cute aveva nella stessa neoformazione un'apparenza ghiandolare dipendente dalla tessitura alveolare di questa ed anche dalle numerose ghiandole sebacee e mucose del labbro ingrossate, ed era di colore rosso o rossastro o rosso turchino e coperta di schianze. In questa forma poi il male riusciva per gradi ad un lavoro esulcerativo da cui il tessuto eterologo rimaneva distrutto ed espulso. Succedeva a questo lavoro un'ulcera limitata, circondata da un margine più o meno rialzato e rivolto in dentro od in fuori, ora disuguale e bozzuta, raramente di superficie uniforme, ora offrente granulazioni simili ai granelli dell'interna parte del fico ed ora coperta di crosta secca o giallastra, risultante da elementi di pus, di sangue e d'epidermide.

In queste forme morbose dei prodotti epiteliali o non occorron ingorghi ghiandolari nella parti vicine o sono questi simpatici; il tessuto muscolare compreso nella parte affetta è per lo più sano; dal tessuto delle neoformazioni recise e compresse non esce mai un liquido simile od analogo al sugo canceroso; la base indurata dei cancri epiteliali per solito succede all'ulcera ed il contrario accade nei cancri di più maligna indole; in quelli o mancano o sono rari e men acuti i dolori lancinanti ed in genere più incolore è la sanità generale è più vegeta la costituzione di chi ne è tocco.

Dalla sopra cennata descrizione delle principali forme dei prodotti epiteliali per me osservati, voi vedete, signori, che, se per brevità e per condescendenza all'opinione di molti autori io le ho ridotte a due, sono esse però rigorosamente parlando in numero di tre, la *stratificata* (Mayor), la *papillare* e la *follicolare*, le quali, se corrono talvolta isolate, d'ordinario però sono consociate. E qui aggiungerò che il pus che ne esce, più abbondante nella prima delle citate forme, non ha quasi mai la consistenza del pus dei flemmoni, nè la fetidità di quello dei cancri più maligni, e che incontrano tal tratto prodotti epiteliali aridi, tuttochè aperti, e non gementi fuorchè un poco di siero acre (oss. 79).



Lasciate a sè, le neoformazioni epiteliali si diffondono dalla cute e dalla mucosa labbiale ai tessuti sottocutanei e sottomucosi, ed alle volte anche agli ossi lasciando a prima giunta il pratico nel dubbio se da questi siansi diffusi a quelli od all'opposto, dubbio però che un'anche superficiale investigazione clinica basta a dileguare. In generale poi son esse ben sovente d'un lunghissimo corso; consenton all'ammalato una più lunga vita che non i cancri più maligni; non digradano fuorchè tardi la sanità generale e spengono l'ammalato più sovente per la distesa e per la gravità del male locale che non per infezione cancerosa.

Assalite da infiammazione acuta, le ulcere epiteliali diventano somiglianti a quelle delle più squisite produzioni cancerose, separan un umor icoroso e grave olente e si coprono d'una materia di colore ordinariamente bianco-giallastro.

Nell'esame microscopico al quale gli ho sovente sottoposti, i cancri epiteliali offron un grande numero di cellule analoghe per sè e per il modo della lor evoluzione alle cellule epidermoidee ed alle maggiori cellule dell'epitelio pavimentoso, globuli sanguigni per lo più lacerati o schiacciati, squame così dette *epiteliali*, talvolta cellule cancerose rudimentali, sovente cellule adipose, di rado tessuto plastico o fibro-plastico, alcune particelle cristallizzate esimili.

Si dirà, signori, esser inutile parlare della minore ferità dei prodotti epiteliali e del lor essere radicalmente sanabili dal momento che, come già si avvertiva, son essi talvolta, per fenomeni, per apparenza e per malignità, analoghi ad altre malattie omonime marcate con il conio dell'insanabilità cioè al cancro-scirro, al cancro midollare e simili, giacchè, ciò stante, facile debbe, in ordine alla genesi, all'indole ed alla maggior o minore malignità, riescire lo scambio tra le une e le altre neoformazioni. Ciò nondimeno se v'incontrate in un cancro avente i caratteri sopra notati: se mancan o sono rari e non fieri i dolori lancinanti: se trasse esso origine da una calteritura, verruca, pustola e simili, interessanti solamente la pelle o la mucosa; origine cotesta che in genere accenna, giudice la sperienza clinica, a prodotti di natura meno rea che non quand' il cancro è la sequenza d'un tubercolo scirroso nato primitivamente nel parenchima d'un organo: se l'uomo che n'è tribolato non offre alcuna speciale discrasia o coaffezione diuturna ed essenziale, anzi è in quella vece dotato di vegeta costituzione: se l'affezione locale la quale quando non è di pessimo genio progredisce per solito lentamente, non è associata ad intasamenti linfatico-ghiandolari delle parti circondanti o, se associata, sono questi simpatici e solitarii, non moltiplici, come suol accadere nelle tumidezze linfatico-ghiandolari sintomatiche: se l'investigazione microscopica dell'umore che dimana dall'ulcera o dei polloni che s'alzano dalla sua superficie, dimostra la presenza delle sopra dette cellule epidermoidee,

mancanti od appena rudimentali le vere cellule cancerose: se concorrendo tutti od i più di questi caratteri di grande momento, comechè non univoci, voi credete che la neoformazione sia epiteliale pretta e semplice, come d'ordinario è, eppure v'ingannate e vi s'affaccia una non prevedibile eccezione, lamentate l'insufficienza della scienza, per cui, se l'arte è ridotta a calcoli di verisimiglianza, le rimane tuttavia il desiderio di quei preziosi ed indubitabili segni che, come stella condottiera, la manoducan a distinguere sempre e con sicurezza le ulcere cancerose sanabili da quelle che stan in connessione causale sin qui non dimostrata con un vizio di pessima ed indomabile natura, improntato in effigie nell'organismo, e le produzioni epiteliali semplici dalle epiteliali composte cioè indisgiunte da una sostanza cancerosa d'assai peggiore natura, scorno dell'arte ed affanno del suo cultore. Riduciamoci frattanto in speranza di migliore fortuna ripetendo il voto di Seneca *veniet tempus, quo ista, quae nunc latent in lucem dies extrahet et longioris aevi diligentia; veniet tempus, quo posterì nostri tum aperta nos nescisse mirentur.*

*Cancro vellosa.* I casi di cancro vellosa furono tre (oss. 24, 26 e 80). Per verità occorre esso altrettanto frequente nelle membrane mucose, specialmente in quella della vescica, quant'è raro nella pelle. È assai rassomigliante al carcinoma midollare avente una prevalenza di stroma, con cui ha comune il grado di consistenza, la ricchezza dei vasi e l'abituale disposizione ad infiammarsi ed a sanguinare. Questo prodotto eterologo il quale sulle membrane mucose, specialmente su quella della vescica urinaria, assume ora la forma di clavo o di cavolo fiore, ora d'escrescenze isolate od aggregate con forma di velli, ora di bitorzoletto molle, di base stretta e diviso nella sua superficie in lobetti racimoliformi appena percettibili, nei casi per me osservati si presentava con l'apparenza di piccole escrescenze carnose, membraniformi, le une alle altre bene assettate, ma separabili con lo specillo nella lor estremità libera, appena umide, insieme fuse nel pedicciuolo avente il grado di densità del carcinoma midollare, e contenenti sì esse e sì il loro pedicciuolo l'elemento midollare.

*Cancro-Scirro midollare melanode.* Fra le 80 osservazioni è consegnato un solo caso (oss. 2) di cancro midollare melanode con una tenue mistura di neoformazione scirroso. Non altro è questo in ultima analisi fuorchè una varietà del cancro midollare con pigmento nella sua tessitura, non essend' il colore nero fuorchè una qualità accessoria al medesimo. Questa mistura di melanosi può occorrere nelle altre specie di cancro ma non mai in un modo così vistoso come nel midollare. Provano ch' il cancro midollare bianco non debb' essere distinto dal cancro midollare melanode 1° il trovarsi in questo gli stessi elementi morfologici e chimici che nel primo: 2° l'identità di forma esterna e del modo d'evoluzione dell'uno e dell'altro quando il cancro midollare melanode, ciò che non è fre-

quente, s'offre in forma di tumore: 3° l'incontrarsi, allorchè le neoformazioni midollari sono moltiplicate ed isolate, alcune bianche ed altre in vicinanza colorate da finissimi punteggiamenti pigmentali o da macchie stellate o da strie ramificate: 4° l'incontrarsi pure sempre, per quanto sia grande la copia di materia pigmentale nel cancro midollare melanotico, molti elementi, cellule e sostanze intercellulari che ne rimangono privi.

Donde deriva il sangue da cui nasce il pigmento e qual è la cagione per cui cotesto sangue si cangia in pigmento? Ecco due questioni di cui si sta tuttora aspettando un'adequata soluzione.

*Cancro-scirro.* Fra gli 80 s'ammalati annoverano alcuni rari casi di cancro-scirro con il quale nome s'accenna ad un prodotto eterologo di cui questi sono i caratteri: offre ordinariamente la struttura più compatta e più dura fra i cancri, epperò da secoli chiamata durezza scirroso per indicare la resistenza d'un prodotto organizzato, analogo alla fibro-cartilagine: dà al taglio uno scroscio in grande parte analogo allo scroscio che risulta dal taglio d'un limone: poco voluminoso: quasi sempre circoscritto in forma di tumore, raramente disseminato fra i tessuti: molto pesante, e ciò in relazione con la sua compatta struttura: nasce per solito da un piccolo punto o tubercolo più o meno profondamente collocato, di dove s'estende in ogni direzione com' i raggi intorno al centro: contiene pochissimi vasi, salvo che non sia in istato di rapido e progressivo incremento a cui s'associano congestione e flogosi: dotato d'una tessitura fibrosa, diversa per la forma e per la disposizione delle singole fibre, in cui ospitano principi elementari aventi la nota forma di nuclei e cellule speciali ed offrenti per più versi importanti varietà, fra le quali è la conversione delle cellule madri in alveoli visibili ad occhio nudo con forma di vescichette trasparenti per cui il cancro-scirro acquista un aspetto di struttura ghiandolare, onde gli antichi, e nei tempi nostri Adams, furon tratti nell'opinione ch'esso derivasse da vescichette animate idatidee: cagiona per lo più vivi dolori dardeggianti: racchiude una notevole copia di glutine e poco adipe: stilla, tagliato e premuto, un liquido di colore ora bianco, ora cilestro, ora verdiccio o rossastro, detto sugo canceroso: raggrinzia in prima gli organi che gli danno stanza i quali rimangono impiccioliti ed a sè tirati, principalmente la cute che diventa sottile e poi infossata, e quindi invade d'ordinario la loro tessitura che converte nella propria natura: contamina per lo più con prontezza la sanità generale e la costituzione per infezione cancerosa: solito a manifestarsi dopo i 45 anni, comechè possano prima dei 30 occorrer induramenti detti scirrosi i quali d'ordinario non altro sono fuorchè ingrossamenti di non rea indole: quasi sempre solitario: cresce lentamente, e ciò tanto più quanto maggiormente ricco è d'elemento fibroso (però questa sua lentezza d'evoluzione è più ordinaria dopo 60 anni che non prima; di guisa

che non è cosa rara il vedere cancri con corso rapido in persone tra 45 e 50 anni, mentre son essi spesso stazionarii in altre persone tra 60 e 70 anni): ha, quando sorge in una tessitura molle, cedente, com' i labbri, o parenchimatosa, l'aspetto d'un aggregato eterogeneo, nocchioruto, disuguale, diviso in lobi e lobetti poco distinti, anzi racemosi, non circoscritto da limiti precisi, di colore grigio o ceruleo: sovente associato ad altri cancri, in ispecie al midollare: provoca, allorchè ha sede in tessuti muscolari, la degenerazione di questi con la comparsa di striscie bianche fra i loro fascetti per cui la sostanza muscolare apparisce come listata in bianco, e poi, quelle listarelle bianche prendendo incremento e crescendo in numero, svanisce del tutto: nasce quasi sempre nell'organismo come neoformazione cancerosa primitiva e non secondaria ad altri prodotti cancerosi di diversa specie, così che le neoformazioni cancerose che conseguivano con il tempo il cancro-scirro primitivo e quelle che si riproducono dopo che fu reciso, offrono quanto più si moltiplicano vie più vistosi i caratteri, non più del cancro-scirro, ma quelli del cancro midollare: finalmente altrettanto facile a diffondersi all'apparato linfatico-ghiandolare dei dintorni; quanto più refrattarie son a questa diffusione altre maniere di cancri, quali l'epitalliale, il midollare e simili; di fatto voi, signori, vedrete nelle osservazioni che le più delle tumidezze ghiandolari sintomatiche nelle medesime registrate, erano secondarie al cancro-scirro labbiale solo o congiunto con altre forme cancerose.

*Cancro midollare.* La midollare è di tutte le neoformazioni cancerose la più maligna, la più frequente e nel tempo stesso di lunga mano la più rapida nella sua evoluzione somatica e nel suo corso; di guisa che, quand'un aggregato canceroso sorge rapido ed acuto, è desso sempre di fondo e di forma midollare: ha molta somiglianza con il cervello di giovani persone, comechè non contenga neppure una fibrilla nervosa: raramente liquida, diffuente o dura come la sostanza fibroide o fibro-cartilaginosa, la sua tessitura è ordinariamente molle, spugnosa o ingannevolmente fluttuante quand' assume la forma di tumore e non è questo duro: è di colore bianco ed in alcuni casi grigio o giallognolo, rosso o brunastro ed anche più o meno nericcio, secondo la maggior o minore quantità di sangue che l'innaffia: l'interno del cancro midollare offre, quand'è spugnoso o consistente ed in forma di tumore, or un aspetto omogeneo ed ora una superficie in diversi modi solcata e lobata: non havvi alcun'altra neoformazione cancerosa che sia più ricca di vasi sanguigni dalle pareti sottilissime e facilmente lacerabili, in parte nuovamente formati, in parte derivanti dai tessuti vicini tra sè anastomizzati; dal che movono il suo vario colore e la sua rapida evoluzione e quel suo andare, più di quanto occorre nelle altre produzioni cancerose, tanto sovente soggetto ad iperemie, ad emorragie esterne ed interstiziali, talvolta con aspetto di grumo apopletico,

ad infiammazioni e, quand'è ulcerato, a lussureggianti vegetazioni: s'è già notato che, contrariamente a quanto succede nella forma scirroso, non s'associa quasi mai a lesioni del sistema linfatico-giandolare circostante: nelle sue riproduzioni suol assalire tessuti, parti, organi, viscere lontani: occorre spesso in più parti nel tempo stesso: assale l'uomo in tutti i periodi della vita ed anche, sebbene dirado, il feto, all'opposto delle altre specie di cancro che lo assalgono nell'età media o nella vecchiezza o nella decrepitezza: presenta infinite varietà d'aspetto e di forma negli elementi (cellule, nuclei, nucleoli) costituenti tanto la sostanza midollare quanto lo stroma e la sostanza intercellulare in cui ospitano gli elementi midollari; varietà diffusamente descritte nei libri d'anatomia microscopica: presenta eziandio la forma della tessitura alveolare cioè il vero alveolo od organo cavo o sinuoso a guisa d'acino e talvolta una cisti costituente il così detto *cancro-cistico*: è composto principalmente d'albumina con qualche poco di adipe contenente, second'alcuni, soltanto fosforo e colesterina e, second'altri, anche piina.

Alcune volte infiltrata nei tessuti, la sostanza midollare si presenta però il più spesso, come già si toccò di volo, in forma di tumori rotondi i quali diventano tale tratto stranamente voluminosi; per modo che, se un cancro quale ne sia la forma volge ad un lussureggiante incremento, può bene dirsi senza timore d'errare che contiene esso sostanza midollare e ch'il nuovo rigoglioso prodotto ritrae della natura di questa. Lo stesso fungo ematode di Wardrop e il carcinoma midollare di Abernethy non altro sono fuorchè cancri midollari con eccedente formazione di vasi. In questi casi i tumori son'ora distinti dai tessuti vicini per un invoglio proprio di tessuto come celluloso ricco pure di vasi, ed ora, tuttochè sembrano separati, son però con i medesimi cementati. I polloni fungosi che s'alzano da un'ulcera cancerosa sono sempre di natura midollare, come sono quasi sempre della stessa natura i prodotti cancerosi consecutivi alle altre forme omonime. Il cancro midollare può, ad eccezione dei prodotti cornei, invadere qualunque organo, compresi i reni, i polmoni, il fegato ed i testicoli in cui raro occorre il cancro-scirro primitivo ed è, non già frequente, ma assai meno raro il secondario a discrasia cancerosa od a diffusione omonima da organi vicini. La sua malignità per sè stessa già notevole, è poi ancor aggravata dall'infezione risultante dall'assorbimento del blastema midollare.

Il vero cancro poi, quale ne sia la forma o scirroso o midollare, è d'ordinario sede di dolori dardeggianti allorchè è occulto e, quand'è aperto, a questi dolori, i quali soglion insolentire con ferocia molto maggiore che non nei cancri epidermidei, s'aggiunge un dolore mordicante che costituisce il più incomportabile tormento degli ammalati e nel tempo stesso il più ostinato, giacchè nulla può, neppur essa l'opera del

tempo, per riconciliarli con il medesimo; di guisa che alcuni ne vidi a cui era dura ed acerba la soverchia robustezza perchè rendeva più tardo il loro morire, epperò più protratto il loro martirio.

Ho alcune volte veduto il cancro-scirro midollare nei labbri, ma non mai il cancro midollare pretto, tant'è vero che alcune parti vanno più soggette ad una forma di cancro che non ad un'altra.

## PARTE SECONDA

*Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1857 nelle sezioni di Chirurgia, Oftalmici e Venerei dell'ospedale militare di Chambéry.*

(del medico di Reggimento, sig. dottore PELESO, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

Chiamato soltanto verso la metà dell'ora decorso mese di luglio ad assumere la direzione sanitaria delle sezioni di Chirurgia, Oftalmici e Venerei di quest'ospedale in un tempo in cui fortunatamente per la nostra guarnigione fuvi comparativamente piccolo numero di malati, non avrei cose molto importanti a narrarvi per chiamare la vostra attenzione; tuttavia persuaso che nulla può essere indifferente pel clinico coscienzioso anche nei fatti i più semplici e che l'osservazione diligente di fatti anche isolati, ma accuratamente raccolti può offrire un'utile guida nel pratico esercizio, mi permetto di esporvi alcune poche idee che mi venne fatto di formulare nei casi clinici per me osservati, dettagliandole cose più importanti occorse nelle sezioni sudette durante i tre mesi decorsi, e mettendovi sott'occhio imparzialmente le mie convinzioni in proposito con che spero di far cosa non del tutto infruttuosa.

E prima d'ogni altra percorrendo la sala degli oftalmici, posso esporvi con qualche compiacenza la diminuzione di queste affezioni nel breve periodo di tempo che mi trovo alla direzione di questa sezione, e per cui nel mentre trovavansi in cura N° 3 oftalmie reumatiche, 4 congiuntiviti granulose ed un ambliopia amaurotica all'epoca ch'io ne assumeva il servizio, esse si ridussero alla fine del mese di luglio a 7 oftalmie reumatiche 1 tridocheratite, 1 congiuntivite granulosa ed 1 ambliopia amaurotica o meglio direi un'amaurosi perfetta; alla fine dell'agosto a 6 oftalmie reumatiche sole; e presentemente a 3 oftalmie reumatiche, 1 oftalmia scrofolosa ed 1 orzaiuolo. Totale degli oftalmici curati nel luglio N° 48, nell'agosto N° 49 e nel settembre N° 45. Presso che tutti questi oftalmici al momento del loro ingresso all'ospedale presentavano semplici congiuntiviti reumatiche, delle quali due o tre sole a forma catarrale mite, le quali a seconda del temperamento, dell'abito, delle particolari idiosincrasie dei soggetti, o della loro maggiore o minore docilità al regime dietetico, restarono limitate alla congiuntiva palpebrale, od investirono anche la congiuntiva del bulbo, assumendo un carattere di acutezza qualche volta assai intenso, ma l'infiammazione non mai si propagò ai tessuti profondi dell'occhio, meno in



due casi per cause dipendenti dall'abito (di corpo semo flegmatico, nei quali si svolse una trido-cheratite nell'uno, ed un'oftalmia scrofolosa nell'altro con grande blefarospasmo, fotofobia e lagrimazione.

Poco ho a dire riguardo all'individuo affetto da amaurosi completa, perchè lo rinvenni già allo stadio di cronicità per esito probabilmente di un'oftalmia purulenta, che datava da oltre un anno, entrato in questo ospedale già tale. Esso presentava la faccia abbattuta, lo sguardo ebele, fisso-vago, il passo incerto e vagante in aria per tema d'inciampo, e quantunque la pupilla fosse alcuo che mobile, e non molto dilatata, pure la percezione di luce era appena sufficiente a distinguere il chiarore del giorno da quello della notte. Nel breve tempo che restò ancora all'ospedale in attesa del suo congedo di riforma, poche indicazioni restavano al medico, stante le molteplici cure d'ogni genere già sostenute senza frutto, pure in vista della poca dilatazione della pupilla e della qualche sua mobilità, venni in pensiero di approfittare dell'apparecchio elettrico a correnti indotte stato ultimamente spedito dal Ministero per dotazione degli ospedali militari, come di un mezzo stato pare raccomandato in simili casi. Quindi si sottopose giornalmente all'azione elettrica per circa mezz'ora graduando la corrente mediante il piccolo apparato a decomposizione d'acqua, e si applicarono i due reofori uno sulla fronte in corrispondenza del foro sopra-orbitale quando destro, e quando sinistro, alla sortita del ramo frontale dalla 4<sup>a</sup> branca del 5<sup>o</sup> paio, l'altro rotto il labbro superiore nell'arcata alveolare in corrispondenza della fossa mascellare e verso la sortita della 2<sup>a</sup> branca, infraorbitale dal 5<sup>o</sup> paio: tali reofori erano bagnati in una leggera soluzione di acqua acidulata. Per tal modo il circolo si completava mediante i filamenti nervosi del 5<sup>o</sup> paio, riunentisi nel gariglio semilunare e per mezzo delle fibrille nervose della 2<sup>a</sup> branca che si portano a formar parte del gariglio lenticolare, si veniva a portare lo stimolo elettrico sui nervi cigliari, sulla corioidea, e sull'iride. Dopo dodici sedute circa, il nessun miglioramento sensibile, e la mala voglia cui prestavasi il soggetto a tale tentativo forse per la sfiducia di ogni genere di cure dopo tanto tempo di malattia senza frutto, fecero sospendere il trattamento. Non mi estendo qui in osservazioni sull'utilità di questo apparecchio, e sulla di lui applicazione, perchè mal si confarebbe colla brevità di questo sunto, mi riservo in altra circostanza il discorrerne più a luogo, accennando ai vantaggi che si devono cercare da questo genere di congegni.

Quanto al caso di trido-cheratite essa si sviluppò in soggetto d'abito patetico, il quale entrato all'ospedale per semplice congiuntivite reumatica, e previa blanda cura antiflogistica ridotto a guarigione, il giorno antecedente alla sua sortita per causa ignota, e senz'altri prodromi venne soprapreso repentinamente da violenza iritide con forte arrossamento della congiuntiva corneale, e qualche pustuletta verso il margine di essa, per cui dovette subire energico trattamento antiflogistico con salassi, e tartaro stibiato primieramente, quindi con cura rivelante intestinale mediante alcune dosi di kermes minerale col rabarbaro. Ridotto di molto lo stato irritativo della parte, un vescicante alla nuca, e l'uso del collirio astrin-

gente col solfato di zinco e laudano, completarono la guarigione perfetta. Ultima a guarire fu l'ulceretta al margine corneale per la quale si dovette far uso di qualche tocco dell'azotato d'argento quando con un pennello in soluzione, ed una volta collo stesso caustico allo stato solido, su questo caso era poca l'intumescenza delle palpebre, nessuna granulazione, e leggiero anche il vellutamento congiuntivale. Sintomi più eminenti erano il dolor sopra-orbitale, e nell'interno fondo dell'occhio, stringimento delle pupille, rossore irideo e corneale, fotofobia, e forte lagrimazione.

Nel caso di oftalmia scrofolosa con forte rossore congiuntivale, stringimento pupillare, blefarospasmo, fotofobia e lagrimazione, dolore puntorio nelle parti interne dell'occhio: però nessun ulcera sulla congiuntiva nè corneale nè sclerotica, trattandosi di soggetto di abito di corpo linfatico-lasso, meschino, e di costituzione scrofolosa, il quale entrò all'Ospedale al primo irrompere di una blefarite catarrale si fece uso dapprincipio di cura antiflogistica con tre salassi, e coll'uso prolungato del tartaro stibiato a 15, in 20 centigrammi ogni 24 ore con che si ottenne di veder diminuito il rossore ed il dolore pulsante dell'occhio, ma non cessando perciò la fotofobia, si ricorse perciò ad un largo vescicante alla nuca associandolo alla cura interna col calomelano e gialappa a dosi rifatte e dopo non molti giorni, cessava anche la fotofobia, la quale in questo genere di oftalmia, è spesso assai pertinace ad ogni trattamento. Presentemente è cessata la lagrimazione ed il blefarospasmo, e l'occhio liscio del color naturale sostiene la luce anche forte rimpetto una finestra e lo sguardo si è reso più vivace: tiene il capo rialzato e la fisionomia composta. Trovasi ancora in cura: però migliora sempre di giorno in giorno coll'uso del collirio, di semplice laudano dilungato con acqua stillata a fine di togliere la flaccidità e spossatezza della congiuntiva, e dargli la naturale tonicità.

Si presentarono due casi di blefarite resipielatosa con edema palpebrale per causa igrometrica le quali essendo idiopatiche, e senza concomitanze viscereali, guarirono in terza o quarta giornata con poche fomentazioni secche o saturoine, e mediante qualche eccoprotico. Due edemazie palpebrali per orzaioolo guarito pure in pochi giorni col semplice trattamento locale e qualche pozione tartarizzata, ed un echimosi sclerotica sotto congiuntivale occupante tutto l'angolo interno dell'occhio spontaneo senza causa manifesta la quale guarì in tre giorni con qualche collirio di laudano allungato. Ecco tutte le varietà di morbi oculari presentatisi oltre li essenziali.

La maggior parte delle oftalmie occorse nella guarnigione in questi ultimi tre mesi, furono semplici congiuntiviti d'indole reumatica o reumatico-catarrale e quantunque vi fossero nella sezione al principio, delle congiuntiviti granulose già state registrate come tali, pure esse mi guarirono in pochi giorni colle instillazioni del collirio anodino detergivo di vitriolo bianco e laudano. Permettetemi, onorevoli colleghi, ch'io riesponga qui intorno alle congiuntiviti de' nostri soldati alcuni miei pensamenti, che sono il frutto di una coscienziosa osservazione, nè credo inopportuni dacchè in questi ultimi tempi veggio registrati da alcuni nostri distinti colleghi molti casi di con-

giuntiviti granulose contagiose nella nostra armata, mentre son d'avviso essere queste malattie piuttosto rare almeno per l'epoca presente.

Le cause principali di oftalmie nei nostri soldati, si limitano nel maggior numero dei casi a sbilanci atmosferici, a correnti d'aria fredda soprattutto umida ed a qualche disordine dietetico, tutte cause insomma che sogliono originare delle oftalmie reumatiche; ed appena presentano qualche sensibile alterazione vasale sull'organo visuale, vengono tosto levati dal quartiere ed inviati all'ospedale per essere curati. Per tal modo l'oftalmia bellica che è pure non diversamente dell'egiziaca la causa principale delle granulazioni congiuntivali, deve essere di difficile sviluppo. Alieno del voler mettere in dubbio le diligentissime osservazioni di alcuni moderni oftalmologi, farò solo riflettere che le granulazioni congiuntivali, lungi dall'aver sempre un'importanza di grande rilievo nella produzione di esiti funesti, in molti casi esse non sono che il risultato di una flogosi semplice della mucosa palpebrale, qualora essa abbia perdurato per qualche tempo, quindi è che ogni genere di oftalmia dei velamenti oculari puote a lungo andare, ordire una granulazione più o meno voluminosa, più o meno numerosa, più o meno organizzata sulla porzione, azzardo dire, mucosa della congiuntiva. Di questo avviso che sempre mi occorre di verificare in pratica per non parlare dei molti che ne scrissero, dirò essere pure il Ch. nostro Presidente cav. Riberi, il quale nella sua eruditissima memoria sulla ceratitide prodotta da degenerazione granulosa della congiuntiva palpebrale (*Opere minori* 4 vol.) afferma che in ogni genere di congiuntiviti fin anco nella catarrale comune sia acuta, sia lenta, qualora abbia lunga durata, sempre si osservano delle granulazioni più o meno numerose, più o meno voluminose verso gli angoli dell'occhio, ma ciò non include, dice egli, che esse muovano da alcuna flogosi specifica di queste parti, perché egli osservò delle granulazioni in tutte le mucose esterne del corpo umano qualora venivano prese da flogosi catarrale senza specificità. Se dunque trattandosi di congiuntiviti di qualunque natura esse sieno che a lungo perdurate danno per risultato una granulazione, queste non devono essere riguardate qual malattia speciale, bensì quale un indizio di cronicità tanto più frequente a succedere quanto più grande sarà l'idiosincrasia del soggetto e la condizione sua costituzionale sarà tale da portare la malattia allo stato cronico. Donde ne deriva che le congiuntiviti granulose, anzicchè doversi riguardare qual calamità della nostra armata all'epoca presente, deve piuttosto considerarsi qual malattia comune ad ogni genere di persona, e tanto più facilmente riparabile quanto maggiore sarà la probabilità di poter curare a priori la malattia e di curarla con buon metodo razionale a seconda dei casi. Tale se non erro credo essere il motivo per cui a meno di circostanze particolari igieniche indispensabili nella vita del soldato s'è generalmente ai giorni nostri normale la frequenza delle oftalmie nelle nostre truppe comparativamente cogli altri generi di malattia, e sieno esse di non difficile guarigione, a meno, lo ripeterò, di particolari idiotropie.

Al primo giungere [di un soldato all'ospedale qualora egli non abbia celato per falsa tema il suo male non si scorgono granulazioni di alcun genere, ma solo presentasi la

congiuntiva arborizzata di vasellini di un rosso vivo, senza o con pochissimo turgore alla cute delle palpebre, poca secrezione mucosa, quindi anche raro il conglutinamento delle ciglia fra di loro; un vellutamento più o meno marcato e rossigno con qualche leggier senso di prurito ai bordi palpebrali, e poca schiumetta bianca verso l'angolo esterno. Il suo male è tale che senza la previdenza del medico che presta servizio al quartiere egli lo oeggienterebbe fino al punto in cui forse, cominciando a germinare qualche granulazione, questa collo sfugamento verso la congiuntiva, del tutto non lo avvisasse della necessità di una cura regolare nell'ospedale; vengono tutti collocati in una apposita sala a ciò destinata nè mai mi occorre di vedere il bisogno di segregare alcuno, cosa che sarebbe indispensabile qualora il male prendesse un carattere di contagiosità, perchè, come già saggiamente diceva il già mio professore il Flarer, basta entrare in una camera ove evvi un ammalato di oftalmia egiziaca per contrarre facilmente la malattia. Di non diverso avviso fu pure il cavaliere Bonino già medico Ispettore del nostro corpo sanitario, il quale nel suo rapporto al Ministero sull'ultima invasione della congiuntivite bellica in Alessandria, Asti, Chambery e Genova osservava che militari di una leva mandati ai reggimenti, andavano esenti quelli entrati in reggimenti sani, mentre all'opposto infermavano tutti quelli che entrarono in camerate ove vi erano ammalati di oftalmia. Le cure prestate nei nostri ospedali soprattutto per le malattie oculari sono delle più diligenti. Si sceglie il miglior locale possibile; la mezza oscurità è mantenuta a permanenza, e l'aria vi viene rinnovata il più sovente che lo permette la stagione; la pulizia pure è delle più scrupolose. I mezzi profilattici adunque vi sono osservati con tutto il rigore. Mercè di tali provvedimenti la più gran parte dei nostri oftalmici guarisce colla sola cura antiflogistica generale e locale, e l'uso dei colliri non è necessario che sul finire della malattia per far cessare il rossore, ed il leggier vellutamento della mucosa congiuntivale; chè se questa perdura, e si scorgesse qualche grado di granulazione, il solfato di rame, e la pietra divina in pezzi trionfa in breve delle locali vegetazioni. Se dunque bastano questi sussidii, come mai dovrassi ritenere contagiosa questa malattia, mentre tanto nell'oftalmia bellica, quanto nella purulenta, come nell'egiziaca che da molti vogliansi pur ritenere dell'istessa natura quantunque di diversa gradazione, e nelle quali la granulazione è organizzata e di una certa consistenza, e costituisce il vero fomite dell'infiammazione, e dei guasti che avvengono in tutte le parti dell'occhio, il metodo antiflogistico è inefficace o per lo meno non toglie mai la granulazione? Basta la più piccola trama di queste per rinnovare il processo infiammatorio, lo diceva il già citato Professore Flarer, e diffatti ben di sovente è necessario di ricorrere all'ercizione parziale della congiuntiva e quindi alle necessarie cauterizzazioni col nitrato d'argento in sostanza per distruggere queste granulazioni come giuditiosamente avvertiva il cavaliere Riberi nella memoria succitata, asserendo che il metodo revellente antiflogistico positivo e negativo può benissimo far impallidire la congiuntiva, ma non mai vincere la degenerazione grauvellosa. Nè per questo puolsi star sempre sicuri di una stabile guarigione perchè anche dopo tre o quattro mesi di cura, la guarigione è sovente imperfetta. (Continua)

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

Preliminari d'una riorganizzazione del Corpo Sanitario Militare d'Inghilterra — Dalla Revue Scientifique et Administrative des médecins des Armées, etc.

(Continuazione V. n. 45 e 46 del giornale.)

Il decreto precedente era senza dubbio ignorato dai membri della Camera dei Comuni, giacchè nella seduta del 25 maggio scorso, — che tra parentesi si è terminata a mezz'ora dopo mezzanotte, — la camera essendosi formata in comitato pel bilancio dell'Armata il Sig. A. Stafford insistette nella discussione su che le assegnazioni al dipartimento medico non erano sufficienti: Sir I.ergusson chiedeva che venisse nominato in ogni reggimento un secondo aiutante maggiore, onde permettere ai medici di godere, come tutt'ufficiale dell'armata, dei congedi temporarii. Il colonello North appoggiò queste rappresentazioni, ed espresse il voto che il governo prendesse misure onde mandare ad effetto le intenzioni del comitato di cui già pubblicammo il rapporto. Il sig. Peel rispose che il governo studiava la questione dell'organizzazione del corpo di sanità. Sir W. Codrington terminava col dire che egli pensava che vi era infattimolto a fare a favore di una corporazione i servizii della quale erano sì importanti e distinti, e per la quale le remunerazioni e gli avanzamenti erano invece tanto limitati.

Nel numero 30 maggio, il *Medical Times* riprodusse per intero il discorso del Sig. Stafford. Vi si riassume la questione con somma abilità e con una perfetta conoscenza dello stato delle cose. Questa bellissima arringa in favore degli ufficiali di sanità contiene delle indicazioni appropriate a rischiarare la commissione reale nell'elaborazione del suo rapporto.

Lord Palmerston avendo presentato il bilancio della guerra, il sig. Stafford lamentossi di che il nobile lord non avesse detto dello stato di sofferenza del servizio medico dell'armata e di che il governo, secondo tutte le apparenze, avesse completamente trascurate le raccomandazioni del Comitato istituito a tale oggetto. Nominare una commissione, era ancor meno che far nulla, disse il signor Stafford; ma, egli, membro della suddetta commissione, in ragione della poca disposizione manifestata fin qui dal governo per migliorare il servizio sanitario, proseguirebbe il suo compito con minor speranza di quelle che avea incominciandolo, e con minor confidenza nei risultati de' suoi lavori. Lungi dall'essere aumentato il benessere degli ufficiali di sanità, la loro situazione è peggiore che innanzi all'incominciamento dell'inchiesta, giacchè più indecisi sono gli animi, più incerto l'avvenire, più grande l'ansietà. Ciò che questi ufficiali desiderano, si è che il governo faccia qualche cosa in loro favore o dica loro francamente che non vuole far nulla, ed allora prenderanno

più libere risoluzioni, sia per continuare il servizio nell'armata, sia entrando al servizio delle grandi compagnie di navigazione, sia ad emigrare nelle nostre colonie od in America. Uno degli effetti dello stato attuale d'incertezza nella quale si trova il corpo di sanità è di ritenere negli alti gradi degli ufficiali che, sia ciò detto senza voler mancar loro di riguardo, non sono oggidì più così allivi come dovrebbero esserlo nell'adempimento del loro servizio, tanto esecutivo che amministrativo. I risultati dell'ultima guerra, durante la quale vedemmo la nostra armata correre sul precipizio verso la sua distruzione, e quindi poi risuscitare di tal maniera che la mortalità vi era minore che nelle guernigioni dell'interno e delle nostre isole, tali risultati ci offrono importantissimi ammaestramenti e saremmo grandemente colpevoli non approfittandone.

Per prevenire tali disastri nell'avvenire, dobbiamo ricercare altri mezzi che non sia d'accumulare milioni a milioni per le spese dell'armata ad accrescere così indefinitamente le imposte. Bisogna, come lo disse il nobile Lord, invigilare con cura ad un novello riparto delle spese ed alla creazione di stabilimenti che, benchè poco costosi in tempo di pace, possano esserci assai efficaci in tempo di guerra. Se il Governo, nell'impiego de' redditi, si fosse basato su questo principio, avrebbe acquistati nuovi diritti alla riconoscenza del paese; ma ciò non avverrà, fino a quando lascerà senza remunerazione sufficiente gli ufficiali che vegliano alla salute dell'armata, e che non li stimola con quelle brillanti ricompense e quelle splendide posizioni che ottengono gli ufficiali combattenti, essi che sono oggidì in tale stato di malcontento, che il Direttore generale del servizio medico non può trovare candidati a riempire i vuoti nei quadri. Pregha egli quindi il Governo a voler ben esaminare se, nello stato attuale delle finanze per questo anno, non potrebbe pur fare qualche cosa pel servizio medico, e soprattutto elevare il trattamento dei chirurghi assistenti, e rivedere i regolamenti relativi alle pensioni di ritiro ed all'avanzamento nel corpo. Non dubbio che, grazie all'abile direzione del *très honorable gentleman* deputato di Wiltschire (Sig. Sidney Herber), la commissione d'inchiesta ottenne favorevole attenzione; ma un lungo tratto ancora deve passare di tempo prima che il rapporto della commissione sia discusso, ed è per ciò appunto ch'egli insiste vivamente presso i membri del Governo, e soprattutto presso il nobile Lord, il Ministro della guerra (Lord Palmerston), per affrettarlo ad agire, prima che sia troppo tardi, in favore degli ufficiali di sanità.

Il nobile Lord (Lord Palmerston) parlò con giostezza e con elogio degli utili lavori della commissione medica inviata in Crimea. I medici dell'armata hanno riconosciuto che se fosse stato loro permesso di mandare ad esecuzione certe prescrizioni igieniche, come potè farlo la commissione, questa, al suo giungere, non avrebbe trovato il campo in uno stato tanto deplorabile. I medici si sono sentiti offesi perchè si aveva accordato maggior credito ai consigli della commissione; giacchè tali consigli erano già stati dati da loro stessi, ma non erano stati ascoltati dall'autorità. Quanto a quest'ultima asserzione, egli (Sig. Stafford) ha già domandato la produzione dei documenti che dovevano dimostrarne l'esattezza o la falsità. Se fosse



vero ne verrebbe la necessità di dare maggiore autorità al servizio medico; se fosse falsa, proverebbe che i medici dell'armata mancano di certe conoscenze igieniche possedute dai medici civili, e sarebbe dimostrato, in tal caso, quanta autorità vi sarebbe a fare cangiamenti tali, capaci di attirare al servizio medico uomini di maggiore educazione e scienza di quelli che raccoglie il sistema attuale. Il rapporto della commissione conteneva i fatti seguenti: « Nel maggio 1855, l'armata trovavasi nello stato sanitario il più perfetto. Le entrate allo spedale erano di 4,6 per 100 dell'effettivo, ed i decessi dell'8 per 1000, media annuale calcolata per i rapporti settimanali. Questa cifra mortuaria è press' a poco quella che si osserva nei distretti più salubri dell'Inghilterra tra la popolazione maschile della medesima età che i militari. Se si prende quella cifra di mortalità come punto di paragone, come meta a raggiungere in tutta Inghilterra, si è colpiti dalle cattive condizioni sanitarie dell'armata nelle nostre guarnigioni dell'interno. Risulta dal rapporto statistico dell'armata per 1853 che la mortalità annua nella infanteria di linea dei Regni-Uniti, fu di 16, 8 per mila per causa sola di malattia, e di 19, 8 per mila tra le guardie a piedi. Nelle abitazioni modello della metropoli, la mortalità annuale per tutte le età, dall'infanzia alla vecchiezza, oscillò tra 12, 6 e 13, 9 per mille; è un po' più della metà della mortalità di tutta la metropoli, e durante gli stessi anni. Se si paragona questa mortalità per tutte le età, nelle abitazioni scelte, colla durata dell'esistenza nell'armata, si avrà la prova convincente che rimane ancor molto a fare per migliorare la posizione sanitaria del soldato. Le incapacità per causa di ferite o di malattia sono egualmente più numerose nell'armata che nelle classi laboriose della popolazione civile.

Il nobile lord ha annunciato, ed a buon diritto, che il governo avea prese misure per il miglioramento degli alloggi ed abbigliamento delle truppe; ma l'abbigliamento, l'alimentazione, l'alloggiamento si nelle caserme che negli ospedali, dovrebbe, per condurre a qualche successo, essere collocato sotto la sorveglianza intelligente degli ufficiali di sanità dell'armata. Fino a quando, tra la gioventù che si dedica alla professione medica, non si vedrà che i meno capaci (*the dregs*), entrano al servizio dell'armata, fino a che si perpetuerà una ruinosa prodigalità, resteranno fino allora vane le lezioni dell'ultima guerra.

Per terminare questa rivista finiremo riproducendo il fatto qui sotto, estratto dal medesimo giornale (1° agosto ultimo scorso).

La Commissione reale incaricata dell'esame della situazione del servizio medico dell'armata ha terminato l'esame dei testimoni, e si aspetta di vedere pubblicato un rapporto interinale fra due o tre settimane. Il rapporto definitivo non potrà probabilmente esser presto prima di dicembre. Si credette desiderevole di pubblicare un rapporto interinale per servire d'informazione al governo, nel caso sorgessero circostanze pressanti prima di quest'inverno. Tra i testimoni intesi sono: Sir John Liddel, dott. A. Smith, dott. Meyer, dott. Parres, dott. Farr, dott. Sutherland, dott. Alexander ed il sig. Rowdon.

I documenti precedenti non permettono di dubitare che i nostri vicini d'Oltre-Manica saranno prov-

veduti d'una organizzazione che non lascerà nulla a desiderare.

Dott. LEON RENARD.

## VARIETÀ

Giusta le ultime notizie date dalla *Gazzetta Medica* di Lisbona, l'epidemia di febbre gialla, di cui i caratteri andavano mano mano diventando più decisi, è in via di decrescenza. Dal 9 7bre al 15 ottobre (10 ore di sera,) gli ospedali aveano ricevuti 1,645 ammalati, de' quali 940 uomini, e 194. Donne. 387 uomini e 75 donne soccombavano; 553 uomini e 146 donne guarirono. La proporzione delle morti negli ospedali è di 4 a 3,56. La mortalità generale di 1 su 4,34. In città, come negli ospedali, il numero degli uomini colpiti sorpassa di molto quello delle donne, il che viene attribuito particolarmente all'essere gli uomini più esposti all'infezione.

### ELEZIONI DI MEDICI MILITARI

#### a Deputati nel Parlamento Nazionale

Il Corpo sanitario militare avrà certamente appreso, siccome noi, con sentita compiacenza dai Periodici politici essere stati testè eletti a Deputati al Parlamento Nazionale, dai colleghi di *Nuoro* e di *Nulvi* li signori Dottore **Mastio**, membro Ispettore del Consiglio Superiore militare di Sanità, ed il Dottore **Mari**, medico di Reggimento di marina in aspettativa.

Se la probità e la fermezza di carattere del primo, il sincero suo attaccamento alle libere istituzioni che ci reggono e le cognizioni speciali che ha dei bisogni del paese da cui fu prescelto a rappresentante sono arrassicura ch'egli, rafforzando l'elemento liberale della Camera, concorrerà efficacemente con il medesimo a promuovere il benessere morale e materiale della Nazione e quello speciale dell'isola di Sardegna, la solidità del suo sapere, la sua perizia clinica e l'estesa cognizione nelle cose sanitarie militari per esso lui acquistata nei 27 anni di sua laboriosa e splendida carriera sono di lieto presagio che tutte le questioni riflettenti quel servizio troveranno nel deputato signor cavaliere **Mastio** un caldo e sincero propugnatore, e che le medesime otterranno, mercè sua, quella soluzione a cui il corpo Sanitario-Militare giustamente aspira.

A raggiungere il duplice intento, nel Nazionale Parlamento concorrerà senza fallo e con non minor efficacia l'amico e collega dottore **Mari**. Noi che da lunga pezza ebbimo campo di apprezzare l'ingegno, la dottrina, l'eloquenza della parola, il caldo amore di patria e l'assennatezza di giudizio di cotesto nostro collega facciamo voti perchè prospera arrida al medesimo la sanità, più che non nel tempo della passata legislatura, affinchè sia nella nuova in grado di volgere così fatte egregie doti in prò della patria e del corpo a cui appartiene.

LA DIREZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. in Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PELUSO: Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1857 nelle sezioni di chirurgia, oftalmia e Venerei dell'ospedale militare di Chambery. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Concorso al premio RIBERI. — 5° Varietà. — 6° Rivista bibliografica. — 7° Avviso.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

Ora, signori, che vi ho detto non tutti ma i principali caratteri del cancro-scirro e del cancro midollare aggiungerò che, se in genere il cancro-scirro cresce lentamente e vegeta per lungo tempo scompagnato da visibile cachessia, talvolta però assume esso un aumento alquanto più rapido, provocato da un'eccedente evoluzione degli elementi embrionali d'un blastema fluido, i quali tanto più rilassano e rendono turgida e sugosa la sua tessitura quanto meno sono coagulabili. Vie maggiore è quell'aumento se il blastema è in parte di natura midollare, onde succede una mistura di cancro-scirro e di cancro-midollare, compenetrandosi e combinandosi insieme le due specie più o meno intimamente. Occorre allora una contemporanea maggior evoluzione di vasi nell'aggregato canceroso. E' egli necessario dire che da questi due elementi cancerosi mutuamente intrecciati e compenetranti nello stesso tumore debbe succedere che questo rappresenta i caratteri d'ambidue e non più i singoli sopra descritti caratteri di ciascheduno, e che la sua diagnosi si deriva appunto dalla sintesi dei medesimi? Questi caratteri si trovarono riuniti in alcuni fra gli 80 casi e furono per ciò designati con il nome di cancro-scirri midollari, ed alla maggiore parte dei medesimi s'è aggiunto l'epiteto di *fungosi*, chè tali erano veramente nella loro superficie, sapendosi, come già fu sopra notato, che qualunque vistoso ricrescimento carnosio sorgente da un cancro è sempre costituito da una sostanza midollare. In alcuni di questi casi collimarono con il

cancro labbiale sintomatiche tumidezze ghiandolari nelle parti vicine, le quali sono da considerarsi anzi qual effetto dell'elemento scirro-canceroso che del così detto elemento midollare; perocchè questo, quando è solo, interessa meno, e fu già detto, le parti contigue che le lontane, appigliandosi ad organi del tutto dissimili.

Vedrete, signori, nelle osservazioni che alcuni dei cancri labbiali ebber un'origine ed un corso lento, mentre l'origine ed il progresso d'alcuni altri fu o rapido o precipitoso. Vuolsi di ciò derivare la differenza dalla maggior o minore rilassatezza e vascolarità dei prodotti cancerosi e dall'esser essi compressi o no da infiammazione. Imperocchè ogni maniera di cancro soggiace, e di ciò vi ho già fatto cenno, a varie malattie, turgenza, iperemia, emorragia e specialmente infiammazione, le quali son un elemento patologico accessorio che non ha nulla che fare con l'essenza del cancro. Nasce da qui che i cancri midollari perchè ricchi di vasi, epperò più soggetti alla turgenza iperemica ed alla flogosi, offrano più rapidi i progressi d'evoluzione, d'incremento e di degenerazione che non il cancro alveolare, il gelatinoso e specialmente il cancro-scirro, assai meno ricchi di vasi e quindi meno soggetti a flogosi. Nasce ancora da qui che questi ultimi, per la giunta accidentale della flogosi, passino dall'inerzia al progresso. E' questa la ragione, come vedrete nelle osservazioni, dell'acutezza osservata in quei cancri labbiali che eran una mistura di cancro-scirro e di sostanza midollare. E' ancora questa la ragione per cui nell'ammalato dell'osservazione venticinquesima nel quale all'origine del male presiedette un flemmone labbiale acuto con grave sopreccitamento vasale, stato inviperito da un'intempestiva applicazione di mignatte e poi subito dall'applicazione della china, il cancro ebbe rapida quell'origine e s'è prontamente esteso a grande tratto di tessuti.

L'infiammazione o si svolge spontanea nelle interne parti delle neoformazioni cancerose per particolari metamorfosi dei loro elementi morfologici, od è provocata da cause esterne, compresi i medicamenti irritanti e, quando la pelle è già distrutta, dal contatto dell'aria, dell'icore corrosivo e fetido separato dalla superficie denudata e d'altri materiali escrementizii.

Cotest' infiammazione ha i caratteri stessi dell'infiammazione dei tessuti naturali, se non che, raramente capace d'organizzazione, i suoi prodotti sono d'ordinario l'ulcerazione, l'emorragia, lo sfacelo, la secrezione di materiali coagulabili, fibrinosi od albuminosi, gialli, bianco-giallastri, falbi, puriformi, purulenti, icorosi, talvolta con forma di fondigliuolo di caffè, siccome vi è facile convincervi, signori, leggendo le annesse osservazioni. Gli stillicidii emorragici non movono sempre nella loro frequenza e copia dall'ampiezza dell'ulcera, dal maggiore numero o calibro dei vasi corrosi, ma tal tratto stan in relazione con una morbosa concitazione (oss. 21) del grande circolo sanguigno. Non raro in altre maniere di cancri, lo sfacelo occorre di rado nei cancri labiali ed in quei pochi casi in cui lo ho osservato, era esso parziale e ben poco di cosa.

Se l'infiammazione aggiunta alla neoformazione cancerosa non si risolve, nè ha esito per isfacelo, genera essa prodotti i quali o si mantengono nel loro primitivo stato di crudità oppure si convertono in tessuti fibroidi od altri i quali aumentano gli stromi già preesistenti d'analogia natura, e ciò con incremento dell'aggregato eterologo.

Un altro più comune esito della flogosi è l'ulcerazione con simultanea evoluzione di granulazioni crescenti talvolta a grande volume con forma di fungo o di vegetazioni fungose, facili a distaccarsi; ulcerazione cotesta la quale, quando occorre in uno spazio chiuso nell'interno della neoformazione, chiamasi, come sapete, *cancro occulto*, mentre, se ha luogo alla sua superficie in modo che le carni fungose possano liberamente pullulare verso l'esterno, ha nome di *cancro aperto*. Gli ammalati che s'offertero alla mia osservazione erano tutti tocchi da cancro labiale aperto.

In genere i cancri si rendono letali per una o più delle seguenti cause insieme operanti cioè oligoemia da sfinitimento e tabe prodotti da esuberante vegetazione della neoformazione eterologa, da continuo disperdimento dei materiali di morbosa secrezione, da emorragie iterate e reiterate; esteso guasto della parte offesa; pressione meccanica; speciale maniera di venefizio da materiali disaffini entrati nella via del circolo sanguigno in seguito ad assorbimento; in fine la grande molteplicità di cancri sorti in varie parti del corpo. Però i cancri labiali non intristiscono, se son epiteliali, la costituzione, nè spengono la vita per tabe da vegetazioni esuberanti, nè per pressione meccanica, nè per eccessivo disperdimento dei materiali separati dalla loro superficie, bensì la spengono qualche rara volta per emorragie spesso rinnovate, più sovente; e già fu detto, per la distesa del guasto locale, e più particolarmente la spengono, se non sono epiteliali pretti ma una combinazione di sostanza epiteliale e cancro-scirrosa od altra, per una più o meno pronta infezione consecutiva del sangue. E, anzichè cotesti cancri labiali primitivi svolgentsi più spesso in un

modo latente, la spengono i cancri ai medesimi secondarii, stati o no recisi, che nascono d'ordinario nelle ghiandole ed in altri tessuti circostanti, non esclusa la mandibola ben sovente tocca da carie o da osteosarcoma più o meno voluminoso; perocchè essendo questi quasi sempre, come già si notò, costituiti da sostanza midollare ricca di vasi, acutamente si svolgono a grande mole, rapidamente riescono a vasti crepacci ulcerativi, onde maggiore disperdimento di materiali di morbosa secrezione, più frequenti emorragie e, per la maggiore copia di blastemi e di cellule cancerose, più pronto il lor assorbimento e più pronta altresì l'infezione del sangue.

Non mi è occorso mai osservare la guarigione spontanea o per *atrofia* dei cancri labiali, comechè simili favorevoli esiti del cancro stati, benchè di rado, in altre sedi del corpo osservati, sian anche qui possibili.

È avviso ad alcuni che le crasi tubercolosa e cancerosa s'escludano nel corpo umano. Vera in genere quest'opinione è però tal tratto impugnabile ed insostenibile e la prova ne è l'osservazione settantesimaterza. E ragionevolmente, l'ammalata di cui vi si parla era affetta da degenerazione labiale cancro-scirrosa e midollare e nel tempo stesso si rinvennero nella necropsia molti tubercoli nei suoi polmoni.

Vi dirò, Signori, in forma d'intramessa, che l'opinione di Burgraeve e di Martinet ch'in caso d'autoplastia l'affezione cancerosa riprodotta non s'innesti mai sui lembi autoplastici, corre a ritroso della verità se diamo retta alle osservazioni diciottesima e sessantesima le quali mi sembran antorevoli sopra quante si ricordano nella nostra letteratura. Vi si scorge che il cancro nella sua riproduzione è precisamente e primitivamente innestato su quei lembi. Chi dopo ciò continuasse a patrocinare disavvedutamente quell'opinione che è stata introdotta senz'esame nella scienza a detrimento dell'arte, costui chiuderebbe gli occhi all'evidenza.

Quando si parla, signori, d'ulcere cancerose passa quasi spontanea per l'animo l'idea che dalle medesime stilli sempre un pus icoroso, sanioso e fetido. Eppure le ulcere cancerose da cui eran afflitti gli ammalati delle osservazioni terza, nona, ventesimaottava, cinquantesimasettima ed altre ancora, provano che il pus che si separa da quelle ulcere può essere simile od analogo a quello che suole chiamarsi pus di buona natura. L'anatomia microscopica ha già dimostrato che quand'una tessitura cancerosa è impigliata da iperemia o da flogosi hanno nella medesima luogo stravasamenti i quali ora rafforzano, e fu già detto, con forma solida gli stromi preesistenti d'analogia natura ed ora dan origine a prodotti cancerosi elementari, e ciò sempre con aumento del prodotto eterologo. Ora bene, è stato osservato che ambo questi cambiamenti posson associarsi od alla secrezione di materiali icorosi od a quella di vero pus, tuttochè assai più raramente a questa che non a quella.

Le ulcere veneree primitive o secondarie dei lab-



bri furono talvolta scambiate con le ulcere cancerose dei medesimi e le ghiandole sotto-mascellari tumide che le accompagnavano, credute tumidezze ghiandolari cancerose. Conferì a questo scambio il calcolato silenzio degli ammalati a cui pareva troppa vergogna il confessar i turpi modi con cui erano stati dalle medesime incolti. È però cosa facile evitare lo errore riflettendo che l'ulcera cancerosa si svolge meno prontamente che non la venerea e ch'in questa l'ingorgo delle ghiandole sotto-mascellari ha luogo nei primi giorni della sua comparsa, mentre apparisce esso assai più tardi nell'ulcera cancerosa. S'aggiunga che l'aspetto delle ulcere veneree primitive o secondarie dei labbri, le circostanze commemorative, l'ordinaria presenza d'altri sintomi sifilitici e l'assenza di dolori dardeggianti rivelano sufficientemente la loro natura.

La descrizione delle varie forme di cancro labbiale che ho mandato innanzi, mi dispensa dal dirvi, signori, il grande svario che fra questo ed un ingorgo follicolare cronico e profondo dei labbri intercede.

Non è difficile distinguere il cancro dall'erpete crostoso labbiale per ciò che, oltr' ai suoi ben noti caratteri anatomici, l'erpete crostoso non mostra disposizione a divenire fagedenico, s'allarga intorno intorno ma non penetra più in là della pelle, assale di preferenza la gioventù e soprattutto le zitelle d'abito scrofoloso, male nutrite ed irregolarmente menstruate, ed è solamente nelle sue forme più gravi ed ostinate che può talvolta nascere sospetto di malignità.

Il cancro labbiale è stato talvolta confuso con il *Lupus*, ma debbono prevenire questa confusione i seguenti caratteri del *Lupus* i quali dal cancro a pieno lo scomunano; ciò sono quel suo diffondersi lasciando dopo di sé una cicatrice larga, rugosa e simile a quella che conseguita le profonde scottature nelle quali il tessuto cellulare fu per intero distrutto; quel suo assalire quasi sempre le giovani persone e soprattutto le predisposte alla scrofola; quel suo non formare mai escare, nè granulazioni fungose; quella sua superficie netta e lucente; quel suo essere scompagnato da dolori lancinanti e non offrir i veri caratteri anatomici del cancro in alcuno dei suoi periodi, neppure nei più avanzati; quel suo cedere, salvo nei casi gravissimi, ai caustici, raggravanti quasi sempre i veri cancri, ed all'uso interno del ferro, dell'arsenico, del sublimato corrosivo, della salsapariglia, ecc.; ed in fine quel suo collimare con la sanità inalterata e simili.

In ordine alla cura dei cancri labbiali usata nella Clinica vi dirò, Signori, che fu essa incruenta o cruenta.

L'incruenta fu o comune a tutti gli ammalati o speciale ad alcuno dei medesimi.

Quant'alla cura incruenta comune a cui furono in diverso grado sottoposti tutti gli ammalati, s'andò destreggiando con i mezzi igienici e dietetici, con il riposo, con l'uso interno di bevande addolcitive,

con la medicazione dell'ulcera mediante mezzi blandi e disirritanti, con la maggiore nettezza possibile della medesima e con altri congeneri aiutarelli.

La cura incruenta speciale fu solamente praticata o per scemare la soverchia acutezza dei dolori e della flogosi o per assottigliar o combatter alcuni insoliti sintomi dell'ulcera cancerosa o coaffezioni erpetiche, sifilitiche, psoriche o d'altra natura di cui alcuni ammalati travagliavano, e per preparare così la via a mezzi d'efficacia maggiore per la compiuta guarigione del male. Esemplifichiamo.

1. In alcuni casi (oss. 8, 9, 19, 20, 22, 24 e 66) bastaron a calmar i dolori dell'ulcera ed a disirritarla i cataplasmi mollitivo-tormenti appena tiepidi, le bevande rinfrescative, il riposo, un vitto parco, aggiuntovi l'uso interno dell'estratto idralcoolico di cicuta e di giusquiamo nero.

2. Talvolta i cataplasmi mollitivi (oss. 16, 50, 68 ed altre) scemarono tumidezze ghiandolari simpatiche le quali svanirono poi del tutto dopo l'operazione.

3. Negli ammalati delle osservazioni 12 e 49, tocchi da ulcere cancerose molto infiammate con inveterate coaffezioni erpetiche si venne a capo di scelevarle da queste complicazioni facendo concorrere nel medesimo scopo curativo i rimedii sopra notati nel numero 1 con l'uso di bagni generali tiepidi di vescicatorii e con l'amministrazione interna a lungo protratta delle pillole del Plummer, della decozione di salsapariglia, dulcamara e saponaria.

4. Le mignatte all'ano ed i rimedii rinfrescativi scemarono (oss. 51) una principiante ipertrofia del cuore, e le stesse mignatte tre volte applicate ai vasi emorroidali in un con i bagni generali tiepidi superaron una già inveterata iperemia a base venosa delle viscere addominali.

5. Il quarantesimoquinto caso ci offre un uomo affetto da una cronica flogosi bronchiale con irritazione e principiante ipertrofia del cuore e con edema delle estremità addominali, stata con le mignatte, con lo aconito e con altri mezzi di congenera virtù ammansata a segno da non contrindicare l'operazione che fu conseguita da esito felice. Con gli stessi mezzi, aggiunto l'acetato di potassa, si ridusse in una relativa calma una lunga e cupa irritazione cardio-angiotica di cui travagliava l'ammalato dell'osservazione ventesima prima, mentrè con cataplasmi tiepidi mollitivo-tormenti si procurò al medesimo un notevole sollievo dei fieri dolori dell'ulcera cancerosa. Parimente l'ammalato dell'osservazione decimaquinta guarì in poco tempo con i rimedii mucilaginosi da complicante irritazione bronchiale e, con i cataplasmi mollitivo-tormenti, da un' accidentale infiammazione dell'ulcera cancerosa. Ad ultimo con tre salassi, con l'aconito, con l'acqua coibata di lauro ceroso ad alte dosi e con cataplasmi mollitivi s'ammansò in dodici giorni la piuttosto grave irritazione cardio-angiotica da cui era afflitto l'ammalato della decimaterza osservazione e si am-

mansò pure l'accidentale flogosi dell'ulcera; diffusa già alle gengive e ad altri tessuti circostanti.

6. È notevole il sollievo che dai detticatori, dalle frequenti medicazioni, dal tartaro solubile e dalle rinnovate scarificazioni dell'ulcerario cavò l'ammalato dell'osservazione decimaterza. Scemò con questi mezzi la durezza dei margini, scemarono i dolori e si resero meno rigogliose le carni crescenti alla superficie dell'ulcera.

7. Nell'ammalato dell'osservazione ventesimaterza si dovette fare precorrere all'operazione l'uso interno delle preparazioni mercuriali.

8. Con l'aconito, con la digitale, con l'acqua coibata di lauro ceraso e con cataplasmi mollitivi si disacerbarono nell'ammalato dell'osservazione ventesimaquinta i vivi dolori dell'ulcera e cessò un'abituale sopreccitamento vasale.

9. Un rottorio al braccio istituito qualche tempo prima dell'operazione scemò la paventosa ed abituale iperemia cerebrale dell'ammalato dell'osservazione quarantesimaprima.

10. La nausea, la cefalalgia e gli acerbi dolori consensuali dell'ulcera cancerosa da cui era tribolato l'ammalato dell'osservazione terza furono in poco tempo vinti con i topici calmanti su l'ulcera, con gli eccoprotici, con le bevande addolcitive, aggiunti l'opportuna regola di vitto ed il riposo.

11. Per ogni verso importantissimo, è il caso trentesimoprimo da cui si scorge come un ammalo toccò da bronchitide cronica e da ulcera del labbro inferiore con alterazione dei tessuti vicini, membrana mucosa delle gengive, tessuto cellulare sottomucoso, peristio di alcuni alveoli, questi alveoli stessi con caduta dei denti canini ed incisivi, sia stato quasi del tutto risanato con i cataplasmi mollitivi, con toccamenti di nitrato d'argento per reprimere carni escrescenti, con lo zolfo dorato d'antimonio e con l'aconito per uso interno protratto, con le bevande diaforetiche e simili.

12. Degno d'essere particolarmente menzionato è l'ammalato dell'osservazione decimasettima, affetto da irritazione cronica bronchio-cardiaca stata assai assottigliata con due salassi, con la buona regola di vitto, con l'aconito e poi ridotta al nulla dalla cheiloplastia in cui occorse una piuttosto grave perdita di sangue.

Non pretermetto quest'occasione, signori, per dirvi che non solamente in questo caso ma in altri non pochi che vedrete registrati nelle osservazioni ed in alcuni pure della mia pratica privata, vidi in genere lente flogosi d'organi, sistemi o parti più o meno remote, state con preventiva cura bene assottigliate, svanire poi del tutto in seguito all'atto operativo richiesto dal cancro labbiale, dovechè per l'ordinario rimangono queste raggrivate dalle altre grandi operazioni di chirurgia. S'io non m'inganno la ragione di questo fatto move da ciò che le reliquie di cupa flogosi sono di più in più scemate o spente dalla per-

dita di sangue che occorre nell'atto operativo, dal riposo, dalla dieta rigorosa e da altri mezzi debilitanti indiretti che la conseguivano quando, siccome succede dopo l'operazione del cancro labbiale, la riazione traumatica non è tanta da convergere su la sede della cupa flogosi e questa crescere ed allargare. Dovechè dopo le più delle altre grandi operazioni chirurgiche l'utile effetto della perdita di sangue, della dieta e di altri mezzi indirettamente debilitanti è disgraziatamente compensato dalla successiva intensa riazione traumatica, convergente su la parte affetta da cupa flogosi e questa spingente a maggiore parabola.

I rimedii locali ed interni fin qui discorsi non valgono solamente a disacerbare la località cancerosa e l'affezione di parti più o meno lontane con quella coesistente, ma sono tale tratto sufficienti a vincere radicalmente il cancro epiteliale dei labbri. Prova ne sia l'osservazione decima in cui l'ulcera svanì del tutto per l'azione della cicuta presa internamente, dei cataplasmi mollitivo-tormenti su la sede morbosa e con tre successive operazioni di mignatte intorno alla medesima. In non pochi altri casi di cancro labbiale, second'ogni probabilità epiteliale, avrei forse potuto, come vedrete nelle osservazioni, guarire del tutto il male con rimedii incruenti a lungo adoperati. Ma essendochè con essi tarda ed incerta era la guarigione, certa e rapida all'incontro con l'operazione cruenta, questa altronde poco dolorosa perchè trattavasi in quei casi di male poco esteso e non richiedente mai la cheiloplastia, così accadde che, stimolata dall'impazienza degli ammalati, l'arte abbia creduto bene ricorrere tosto all'operazione, quale mezzo più spedito e più sicuro, senz'acconciarsi alle lungherie ed alle incertezze della cura incruenta.

Richiamate però, signori, alla vostra memoria le cose che vi ho già dette per passo cioè che, se la cura antiflogistica può guarire cancri epiteliali, non è dessa ugualmente potente contra ai cancri-scirri od ai cancri midollari, anche non aperti, i quali, se talvolta riescono per essa stazionarii per a tempo o tal altra anche decrescono qualche poco o si rendono indolenti, sempre ritornano alla primitiva loro fiera. Incontrerete registrate negli annali della nostra letteratura alcuni casi di cancri sì fatti, stati curati, si disse, e risanati con il solo metodo antiflogistico, ma se, non lasciandovi prender al grave strepito con cui furono annunziati, gli sottoporrete ad una sottile analisi, vedrete che si trattava di fatti adulterini e non veri cioè o di cancri schiettamente epiteliali, o di tumori in persone sotto i 30 anni, i quali hanno raramente l'indole cancerosa, o di malattie aventi nessuno o pochi caratteri delle cancerose. Di ciò vi renderete non senza alcun che di meraviglia capaci leggendo ed esaminando con ponderazione segnatamente i casi di veri cancri non epiteliali, stati, si riferisce, risanati con il metodo antiflogistico da Felice Maréchal, capo di Clinica esterna all'Hôtel-Dieu S. Eloi di Montpellier, non che quello menzionato da Lasserre nel 1° volume

delle memorie della Società Medica d'emulazione.

Ora che vi ho, signori, narrati i beneficii che risultarono da quella cura incruenta, l'imparzialità esige che tocchi i casi in cui fu dannosa od alla meno trista inutile. Così fu inutile nell'ammalato dell'osservazione sessantesimanona affetto da cancro di molto rea natura, e non corse miglior acqua, fu anzi dannosa nell'ammalato dell'osservazione ventesimasettima di cui l'ulcera cancerosa s'inacerbiva per l'azione dei cataplasmi mollitivo-torpenti e d'altri congeneri mezzi applicati su la medesima.

## PARTE SECONDA

*Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1837 nelle sezioni di Chirurgia, Oftalmici e Venerei dell'ospedale militare di Chambery.*

(del medico di Reggimento, sig. dottore PELISO, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

(Continuazione, Vedi il numero 47)

Il distintissimo nostro collega, il dott. Kalb, nella sua recente memoria, che tutti avrete letta nel nostro giornale Militare del 14 settembre, intitolata: Considerazioni generali sulla congiuntivite granellosa specifico-contagiosa detta comunemente oftalmia bellica, e da lui indirizzata al Congresso Ottalmologico di Bruxelles, confessa d'aver riscontrata grande dissomiglianza tra la congiuntivite dominante nell'Armata Sarda, ch'egli vuol qualificare col titolo di *granulosa specifico-contagiosa* e l'oftalmia purulenta, tanto in ordine all'apparato di fenomeni, quanto nel loro andamento e periodo di durata e decorso. Egli disse con ciò una verità a tutti nota, ma avendo egli ammesso che l'oftalmia dominante nell'armata sarda sia l'oftalmia specifico-contagiosa, ossia l'oftalmia bellica, vagheggiò un'idea preconcepita, sulla quale stese un lavoro assai elaborato ed erudito, ma su cui non posso convenire intieramente e tanto più che dalla maggior parte dei moderni oftalmologici, i titoli di *oftalmia bellica* del Baltz, *oftalmia egiziana* di Carron, Flarer ed altri, *oftalmia asiatica* di Adams, *oftalmo-blennorrea* del Hufeland, *oftalmia purulenta* del Weare, *blefarite ghiandolare contagiosa* del Beer, *oftalmia virulenta* del Frank, *Logado-blennorrea* del Greafe, ecc. non sono che nomi speciosi e sinonimi per descrivere lo stesso modo d'infezione. Convengo finalmente col mio dotto collega, il dott. Kalb, che l'oftalmia dominante nella armata sarda è di natura diversa dalla sunnominata, e ciò per le ragioni suesposte, ma non posso secolui accordarmi nè sulla contagiosità di detta malattia, parlo sempre nella generalità dei casi o ne' tempi attuali, nè sulla sua gravità, qualora sia curata prontamente e razionalmente. Basta lo scorrere qualcheduno dei moderni autori (il Cappelletti stesso, citato dal dott. Kalb), laddove parla della congiuntivite contagiosa egiziana (vol. II pag. 168 e seg.), e per non andar più oltre, la bella memoria citata dell'Esimo Presidente Riberi, per farci accorti, se l'oftalmia che regna nella nostra armata possa aver qualche cosa di

comune con l'oftalmia in discorso, sia pur essa allo stadio mite. D'altronde esaminando accuratamente le poche granulazioni che si scorgono qualche volta verso l'angolo interno della congiuntiva palpebrale negli ammalati che soffersero per qualche tempo di congiuntivite catarrale, che è pure fenomenologia dell'oftalmia egiziana, s'evince chiaramente esservi grande differenza fra questi sollevamenti epiteliali e le vere granulazioni assai diligentemente descritte dall'Eble, dal Watter e dai medici militari Belgi, Tunier, Gourée, e nelle tavole del Söemering e del Florio principalmente, disegnate con tanta accuratezza, dove sono rappresentati i vari stadi di sviluppo delle granulazioni osservate a Pietroburgo all'epoca dell'invasione di questa malattia nei reggimenti Russi (1837) per convincersi di questa verità. Le granulazioni occupavano le falde semilunari principalmente e la congiuntiva palpebrale in corrispondenza del tarso; erano di un rosso vivo, rassembravano ad un'ovaia di pesci e tanto voluminose da spostare la palpebra dal bulbo; d'altronde in questi casi il coloramento dei vasi congiuntivali è di un rosso giallo marcassimo, e la secrezione è muco-purulenta più o meno abbondante. Il diligentissimo oftalmologo Desmarres compreso da questa verità, chiama col nome di congiuntivite granellosa la blefarite catarrale semplice; e dice che le villosità che si osservano nel primo stadio della malattia, sono il primo rudimento delle future granulazioni qualora la malattia progredendo venga a passare nel 2° stadio. Egli quindi ammette lo stadio di granulazione in ogni genere di flogosi congiuntivali e le chiama coi nomi di congiuntivite granellosa catarrale, epidemica, contagiosa, miasmatica, ed esantematica, sia essa morbillosa, scarlatina, vaiuolosa, od erisipelatosa perchè egli crede che queste ultime non differenzino fra loro se non per la causa che le produsse. Egli non distingue che una sola varietà della congiuntivite granellosa che possa essere contagiosa indipendentemente da quella prodotta dall'oftalmoblenorrea, ma in questa la malattia esordisce repentinamente coi caratteri di molta gravità, generalmente in un sol occhio, però ben presto invadendo anche il compagno: la palpebra gonfia considerevolmente, e la fotofobia è assai intensa. È dessa epidemica e contagiosa? Il Desmarres stesso afferma che nello stato attuale della scienza è impossibile di risolvere la questione; quello che si conosce si è che una volta incroata essa si appiglia colla massima facilità ai circostanti.

Conchiuderò adunque col ritenere che le granulazioni essendo il risultato di un lavoro infiammatorio della mucosa in genere pel quale venendo a preadere maggiore sviluppo il corpo papillare, si svolgono delle cripte o fistole in pochi casi, trasparenti, piene di siero limpidissimo, non organizzate. Esse possono pure osservarsi nelle congiuntivite che affliggono i nostri soldati, massime se questi per circostanze speciali vengano a rimanere stazionarie nella cura per qualche tempo: però riteniamo col Cav. Riberi non essere queste di natura contagiosa e tale da richiedere una cura speciale energica quale si esigerebbe trattandosi delle granulazioni dell'oftalmia egiziana, ma scompaiono intieramente con cura antiflogistica adatta, ed aiutata da qualche collirio detergivo, non restando in ultimo che un leggier vellutamento della congiuntiva che è il più perlinace a dissiparsi. La dieta, il salasso generoso



o qualche mignattazione alle tempie od ai processi mastoidei, o meglio in alcuni casi, come preconizzano lo Scarpa ed il Graefe, all'angolo interno dell'occhio sui primordii della malattia, a norma delle sensazioni patologiche della località quand'anche fosse mancante la febbre, e i revellenti intestinali; nessuna fomentazione locale eccetto la semplice copertura della parte malata: ecco i mezzi terapeutici che ci dieder i migliori risullamenti col far risolvere presto la congestione locale, e portarla rapidamente al suo secondo stadio. Non voglio con ciò proscrivere le fomentazioni fredde, meglio se ghiacciate, nei casi di vera oftalmoblenorragia, ed in altre oftalmie speciali che richiedono un trattamento della massima energia, ma nella comune dei casi nostri, credo essere queste fomentazioni, se non sempre dannose, almeno di un'azione incerta. Cessato l'eccitamento vasale e nervoso, le instillazioni ripetute di laudano, allungato dapprima, quindi del collirio deter-sivo coi solfati di zinco o rame ed anche dell'anodino risolvente della nostra farmacopea; qualche cauterizzazione col solfato di rame o di zinco anidro compie la cura col dissipare intieramente più o meno prontamente anche il vellutamento congiuntivale, il quale fino a che perdura non suol guarentire dalle recidive. Ma questi compensi che sempre mi riuscirono ottimamente nella generalità delle oftalmie dei nostri soldati, sono appunto i mezzi terapeutici che giovano e sono presso che sempre indispensabili per la cura delle ordinarie oftalmie reumatiche e catarrali; non quindi priva di logica conseguenza parmi l'induzione che le granullazioni che si osservano qualche volta nei nostri soldati, sieno nella maggior parte dei casi dipendenti da tutt'altra causa che da un fomite specifico contagioso quale appunto si richiederebbe per lo sviluppo dell'oftalmia bellica egiziana purulenta o blenorragica che vogliasi appellare, a meno di ammettere la generazione spontanea del virus contagioso *quod est adhuc sub iudice*.

Due soli fra i casi occorsi ebber un particolare carattere di diuturnità che poteva dar luogo alla credenza in un'oftalmia bellica, ma avendo entrambi percorso uno stadio acuto, la gravità del male mi parve poca cosa comparativamente all'imponenza dei sintomi che si osservano nell'oftalmoblenorragia. Nel primo, il soldato Ramoino Giovanni del 6 reggimento fanteria coricato al N° 94 della sala oftalmici il quale già trovavasi in cura da oltre un mese quando lo viddi per la prima volta, l'acutezza della flogosi era ancora in gran vigore. Dolore forte premente sull'occhio, varicosità generale dei vasi di tutta la congiuntiva palpebrale la quale era molto ipertrofica, vellutata e rossastra senza però tracce di granullazioni visibili; ceralite parenchimalosa; spasmo irideo; fotofobia, lagrimazione forte; vista torbida; cefalea; febbre. L'instillazione di una goccia di atropina, mi persuase non esservi alcuna sinecchia posteriore. In questi la dieta rigorosa ed il salasso ripetuto per nove volte consecutivamente, e che era pure desiderato dal malato perchè sotto ogni sottrazione sanguigna sentiva alliegersi i dolori e lo spasmo, associato all'uso del tartaro stibiato da 40 a 20 centigrammi al giorno, arrestarono ben presto l'esaltamento vasale, tolto il quale, un largo vescicante alla nuca valse a ridonare la trasparenza alla cornea e far cessare la lagrimazione. Ultimava la cura il collirio prima col solfato di zinco e laudano poscia l'anodino risolvente della nostra farma-

copea. Non venne fatta alcuna cauterizzazione col nitrato d'argento, solo si fecero due o tre toccatine col solfato di rame negli ultimi due giorni di sua dimora all'ospedale. La cura fu protratta per qualche tempo per la sopravvenienza dopo cessata l'oftalmia di una sinoca gastro-cefalica ricorrente per la quale si dovette far uso di due dosi di chinino. Alla sua sortita l'occhio si era reso bianco, vivace, non impressionabile alla viva luce naturale, e solo gli restava qualche leggiera nubecola nel campo corneale che gli rendeva alcun che opaca la percezione degli oggetti all'esterno dell'occhio destro. La cornea sinistra era perfettamente in condizione naturale.

L'altro individuo, ancora in attualità di cura, il soldato Borano Sebastiano pure del 6° fanteria, soffriva nei primi mesi di quest'anno, per quanto asserisce, di gravissima oftalmia nell'occhio destro con forte dolore pulsante, e puntorio nell'interno dell'occhio, dolore sopraorbitale, lagrimazione forte e quindi abbondante secrezione di mucosità. La cura energica intrapresa lo portava a guarigione dopo circa cinque mesi di trattamento, e sortiva dall'ospedale con forte opacamento della vista dello stesso occhio. Rientrato all'ospedale, non fa molti giorni, per ascesso all'ano, si riprodusse la congiuntivite nell'occhio destro, e al primo esame si riconobbe un panno vascolare carnoso che occupava tutta la metà superiore del disco corneale. Sarebbe questa la varietà descritta dal Tyrre col nome di panno *post-purulento* o *granuloso* che incomincia dalla congiuntiva sclerotica nel punto corrispondente al muscolo retto superiore, e dipenderebbe dalla confricazione ripetuta delle granullazioni della palpebra superiore che coi suoi movimenti nel globo dell'occhio, raschia a guisa di lima la congiuntiva corneale. Come vorrebbero il Middlemore, il Rognetta, il Fischer, il Sichel, il medico belga Cunier, questa specie di panno sarebbe dipendente il maggior numero delle volte da tal causa, ma per quanto diligente sia stato il mio esame ad occhio nudo ed armato di lente, non mi fu possibile di ravvisare mai altro che forte arrossamento, turgescenza e flebotasia congiuntivale delle palpebre, prurito esteriore dell'occhio, qualche leggiera edemazia palpebrale, varicosità della congiuntiva sclerotica, corneite superficiale, ma non mai sensazione di sabbia nell'occhio, nè traccia di granullazioni. Essendosi spontaneamente svolta una congiuntivo-corneite, mi è questo di ottimo augurio per la guarigione del panno stantechè la natura farebbe in questo caso l'ufficio di medico, e metterebbe in pratica il suggerimento dell'Jeager nella cura del panno, cioè la sua acutizzazione mediante l'innoculazione del virus blenorragico sul quale conta egli mirabili risultati confermati anche da molti de' suoi seguaci il Piringer, Dudgeous, Stout, Walter, Cunier, e dal nostro oftalmologo Torinese, il dottor Sperino. (Continua)

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI OTTOBRE. 1 e 2. TORNATA.)

TORINO — Il cambiamento di guarnigione e la licenza ordinaria di cui godevano parecchi ufficiali di sanità, furono cagione perchè non avesse luogo alcun'adunanza in questo mese.

GENOVA — Ebbe solamente luogo l'adunanza del 15. In questa non essendo all'ordine del giorno alcuna materia da trattarsi, il signor presidente dottore Verde prese la parola, per passare in rassegna le principali e più gravi malattie che hannosi oggi-giorno nelle sale di questo spedale.

In quanto alle sezioni febbricitanti, notò come diversi infermi entrando allo spedale con sinoca gastrico-reumatica, buona parte di questa si tramutavano facilmente nella forma tifoidea, contro la quale riuscì proficua la cura semplice e sintomatica; e che alcune passarono anche alla forma adinamica, senza che perciò gli individui così affetti abbiano corso pericolo della vita. Nota inoltre il signor presidente che un caso di sinoca reumatica fu il precursore di vaiuolo confluyente, il quale percorse felicemente i suoi stadi, ma che sfortunatamente nel periodo d'essiccazione del medesimo per imprudenza del malato stesso, sia che commettesse errori dietetici, sia che non guardasse bene il suo corpo dall'azione dell'aria ambiente, egli dovette soccombere.

Il signor dottore Solinas, incaricato della 1<sup>a</sup> sezione di medicina, notava che alcuni di quei casi di sinoche reumatiche, che vestivano di leggieri forme tifoidee, portavano malattie croniche viscerali preesistenti, alle quali non era alieno dall'attribuire la ragione della maggior gravità manifestata nel loro corso. Osservò inoltre che in questi casi la diarrea dimostrò al declinare di queste febbri, e che non rare volte riuscì critica.

Il suddetto signor presidente ripigliando il suo esame delle principali malattie, si recò col pensiero alla sezione feriti e fece conto il caso singolare d'un ferito, il quale riportò due ferite da taglio al capo, interessanti l'una la regione parietale destra, e la regione parietale sinistra l'altra, e questa più grave della prima, imperocchè oltre i comuni integumenti ledeva quest'ultima anche la teca ossea craniale, e di più questo individuo riportò una terza ferita al terzo superiore dell'avambraccio sinistro complicata con frattura dell'osso cubitale senza spostamento, in onta della qualità e gravità di due specialmente di queste ferite, in grazia d'un energico metodo antiflogistico, non si ebbe sviluppo di flogosi, e già erano corsi 25 giorni di cura, e il ferito era in via di guarigione (1).

Menzionò un altro caso chirurgico, e fu la introduzione d'un lungo ago nell'uretra, che già s'era spinto ad accupare la porzione balbosa della medesima. Mediante un piccolo taglio dell'uretra lo si poté agevolmente estrarre, senza che si osservasse nessuna delle solite conseguenze dell'uretrotomia.

Nulla trovò da osservare quanto alle malattie sifilitiche.

In quanto ai malati raccolti nella sezione oftalmici, fece osservare che la maggior parte delle oftalmie vestivano la forma reumatica catarrale, che nessun caso indicava gravità, e che generalmente tutti i casi tendevano a facile guarigione. Su tal proposito consigliava essere utile che tali oftalmici godessero d'una lunga convalescenza per rassicurar meglio la loro guarigione.

Giunta l'ora della visita, la tornata fu chiusa.

ALESSANDRIA — Nell'unica tornata tenuta al 1<sup>o</sup> del mese, lettosì dal dottore Omegna il processo verbale della seduta antecedente, ed approvato, il sig. presidente aprì la seduta col domandare ai dottori presenti all'adunanza, e principalmente ai Capi-Sezione, se alcuno avesse in pronto qualche scritto od argomento, onde farne tema di discussione scientifica. Il dott. Omegna risponde, che nella sezione da lui diretta, trovasi un individuo affetto da un'espulsione cutanea, che a primo aspetto ed alcuni giorni sono presentava la forma del morbillo, ma che in seguito si presentarono le pustole caratteristiche della vaiuoloide.

Questa comunicazione non avendo dato luogo ad alcuna osservazione per parte dell'adunanza, il sig. presidente fa parte alla stessa, della soddisfazione che il Generale Ispettore, che ora trovasi in Alessandria, mostrò pel buono andamento del servizio sanitario negli ospedali, e nelle infermerie reggimentali, e con ben adatte parole eccitò l'adunanza a continuare nella via sempre percorsa di esattezza, precisione, e intelligenza nel servizio

onde meritarsi sempre più la stima, e la confidenza dell'armata e gli elogi del Governo.

L'adunanza quindi si interenne su i diversi oggetti spettanti al servizio tanto dei quartieri, che dell'ospedale, e, venuta l'ora della visita, il presidente sciolse la seduta.

CHAMBERY — Quivi pure ebbe luogo una sola tornata al 1<sup>o</sup> del mese. La medesima fu aperta con la lettura e con l'approvazione del processo verbale. Quindi il sig. dott. Peluso diede comunicazione della prima parte del suo *Resoconto clinico del 3<sup>o</sup> semestre 1857 nelle sezioni di chirurgia, degli oftalmici e dei venerei*, il quale si sta pubblicando nel giornale.

CAGLIARI, NIZZA e NOVARA — In cotesti spedali per le enunciate ragioni e per essere parecchi medici militari stati comandati alla Leva, non ebbe luogo veruna Adunanza.

### *Concorso al premio RIBERI per l'anno 1857 su il tema l'Alimentazione del Soldato e nuovo Programma di concorso su il medesimo tema per l'anno 1858.*

La Commissione a cui compete il giudizio delle Memorie su il tema *l'Alimentazione del Soldato* che formò l'oggetto del concorso al premio Riberi per l'anno 1857, con processo verbale del 23 del volgente mese d'ottobre giudicò *incompiuta la soluzione dei quesiti* contenuta nell'unica Memoria che pervenne al Consiglio superiore Militare di Sanità con l'epigrafe

*Non fingendum aut accogitandum sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.*

Convinta la Commissione non potere cotest'esito del Concorso ascrivere ad altra causa fuorchè al tempo troppo limitato in ragione dell'ampiezza dei quesiti relativi al tema, ed'altra parte penetrata la medesima dell'importanza di quest'ultimo, deliberò essa concorde di ripropor il medesimo argomento per il concorso dell'anno 1858, riducendone però i quesiti ed introducendovi alcune lievi modificazioni, siccome apparisce dal seguente

#### **Programma**

1<sup>o</sup> Determinare quali siano nello Stato attuale della scienza i viveri e le bevande che meglio convengano al Soldato, ed indicar il modo di riconoscerne la buona qualità o le alterazioni o le adulterazioni.

2<sup>o</sup> Se la qualità o la quantità degli alimenti debbon essere costantemente le stesse, ovvero variare nelle differenti circostanze d'esercizio, di stagione e di clima in cui può versar il Soldato tanto in tempo di pace quanto in quello di guerra.

3<sup>o</sup> Quali siano le sostanze alimentari che in caso di necessità possano di preferenza sostituirsi utilmente a quelle d'uso ordinario.

4<sup>o</sup> Quali siano le avvertenze da usarsi nella conservazione dei viveri e delle bevande, e quali i mezzi più acconci da impiegarsi per render innocui quelli che avessero sofferta qualche alterazione.

#### **Condizioni del Concorso**

1<sup>a</sup> Le Memorie premiate saranno 2, essendo destinato L. 700 per la migliore, e L. 300 per quella che si sarà più avvicinata alla soluzione dei proposti quesiti.

2<sup>a</sup> Nel caso che una sola Memoria superasse di lunga mano le altre, l'Autore di questa conseguirà l'intero premio in L. 1000.

3<sup>a</sup> Nessuna memoria, tuttochè meritevole di lode, potrà

(1) Questo individuo morì il 28 ottobre per enteropatie, passata ad esiti, ed avvenuta in seguito a ripetuti disordini dietetici:

conseguir il premio se non avrà adempiuto a tutte le condizioni del programma.

4° Le Memorie però che non conseguiranno il premio otterranno, ove ne siano giudicate meritevoli, un'onorevole menzione.

5° Le dissertazioni dovranno esser inedite e scritte in lingua italiana, francese o latina, ed in caratteri chiaramente leggibili: lo stile sarà piano, facile, conciso, senza dilungarsi mai dal tema, con molta parsimonia nelle citazioni delle opere di letteratura, ed in compenso con molta larghezza d'erudizione nelle cose scientifiche relative all'argomento.

6° Qualsiasi Medico militare dell'Esercito o della R. Marina sarda, in attività di servizio, in aspettativa od in ritiro, è ammesso al concorso: ne sono solo eccettuati i Membri del Consiglio e quelli della Commissione.

7° Ciaschedun concorrente contrassegnerà la sua Memoria con un'epigrafe che verrà ripetuta sopra una scheda suggellata contenente il nome, il prenome ed il luogo di residenza dell'Autore.

8° È assolutamente vietata qualunque espressione che possa fare conoscere l'Autore; il quale fatto, ove succedesse, toglierebbe al medesimo il diritto al conseguimento del premio.

9° Non si apriranno fuorchè le schede delle Memorie premiate e lodate; le altre saranno abbruciate senz'essere aperte.

10. Il giorno stabilito per la consegna delle Memorie è il 15 del mese di dicembre 1858. Quelle che pervenissero dopo trascorso questo giorno saranno considerate come non esistenti.

11. La pubblicazione nel *Giornale di Medicina Militare* dell'epigrafe delle Memorie a mano a mano che perveniranno al Consiglio, servirà di ricevuta ai loro autori.

12. Tutte le Memorie inviate al Concorso appartengono al Consiglio Superiore Militare di Sanità, il quale si riserva il diritto di pubblicare le premiate nel *Giornale di Medicina Militare*.

Torino ai 26 d'Ottobre 1857.

Sottoscritti all'originale

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE  
**MASSARA.**

I Membri: MASTIO, CANTÙ, COMISSETTI.

Il Segretario Relatore

**ARELLA.**

## VARIETÀ

La riorganizzazione, il miglioramento delle condizioni del Corpo Sanitario Militare è un bisogno sentito in tutti i paesi d'Europa. L'Austria, la Spagna, la Francia, l'Inghilterra od hanno fatto, o stanno operando in tale intento. Nel Portogallo un progetto di legge nello scopo di migliorare la condizione degli ufficiali di Sanità dell'armata, fu sottoposto alle Cortes da un deputato alla rappresentazione nazionale.

(dalla *Lancette Française*)

Lettere particolari annunziano che l'ottalmia granellosa si è grandemente estesa nelle Truppe Prussiane, segnatamente fra i soldati di Cavalleria.

LA DIREZIONE

## RIVISTA BIBLIOGRAFICA

### **Formulario Farmaceutico ad uso degli Ospedali**

*Militari francesi, Redatto dal Consiglio di sanità delle Armate, ed approvato da S. E. il Ministro segretario di Stato pel dipartimento della guerra.*

Parigi 1857, VICTOR ROZIER, editore.

A dare un giudizio del merito del libro annunciato, basti il dir qualche parola dei quattro capitoli che lo compongono.

La prima parte è la materia medica. Vi si trovano, per ordine alfabetico, descritte tutte le droghe semplici che saranno impiegate più tardi. Questa descrizione, assai succinta, comprende per ciascun articolo le alterazioni, le falsificazioni ed i mezzi per iscoprirle.

La seconda parte comprende tutti i medicamenti officinali, vale a dire, tutti quelli che, facili a conservare, possono prepararsi dinanzi ed in grande, ed i cui facile è il trasporto. Questi medicamenti hanno una composizione che non è suscettibile, salvo in alcuni casi assai rari, d'essere dal medico modificata.

La terza parte contiene le preparazioni magistrali. Le formule di questo capitolo sono suscettibili d'essere modificate dal medico, che, in tal caso, trova in esse l'orditura, per così dire, della sua prescrizione. Il più soventi si usano quali sono, giacchè si attese a sciogliere a tipi le formule più usitate. Queste preparazioni sono egualmente distribuite per ordine alfabetico, il che facilita d'assai le ricerche.

Finalmente l'ultima parte dell'opera contiene un'istruzione nella quale fu riunita la descrizione, più che possibile concisa senz'essere incompleta, delle esperienze o perizie frequenti delle quali è affidata la cura negli ospedali ai farmacisti militari. Per far comprendere l'importanza di questo capitolo, basti far menzione di alcuni dei suoi articoli: Osservazioni Meteorologiche — Analisi delle acque potabili e delle acque minerali — Caratteri, alterazioni e falsificazioni delle seguenti sostanze: vini, birra, liquori comuni, aceto, frumento, farina, pane, carne, latte, miele, sangue ecc. — Alcalimetria — Clorimetria — Esame microscopico (con tavole) dei sedimenti delle urine ecc.

Questo breve colpo d'occhio basterà ad ampiamente dimostrare l'importanza pratica e seria del libro.

(Per la provvista di questo formulario — Rivolgersi a M.<sup>r</sup> VICTOR ROZIER, Editeur, Rue Childebert con vaglia postale di lire 8 50: ovvero a Torino alla Libreria SCUIEPATTI).

### AVVISO

*Li signori Associati di questo Giornale, che non hanno ancora soddisfatto al pagamento dell'abbonamento per il corrente anno 1857, sono invitati a versare, senza dilazione, le loro quote nelle mani dei signori Medici Divisionali od a spedirle per vaglia postale in lettera affrancata al V. Direttore del Giornale.*

*La medesima cosa sono pregati di far in ordine al secondo semestre, ed agli arretrati dell'anno IV° (1854-56), avvertendoli che i numeri di cui fossero mancanti per detto IV° anno saranno loro spediti previo un semplice avviso.*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dot. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PELUSO: Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1857 nelle sezioni di chirurgia, oftalmia e Venerei dell'ospedale militare di Chambery. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Varietà.

### PARTE PRIMA

#### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

Se il vantaggio relativo che si consegue per lo più con i mezzi calmanti locali e generali contra ad ogni maniera cancri è apprezzabile ed è un'ulteriore prova della verità dell'opinione d'Ippocrate intorno alla loro cura *vel blandiri vel secare*, è desso poi maggiormente confermato dal grave danno che d'ordinario risulta dall'applicazione delle sostanze irritanti e specialmente delle caustiche ai mali carcinomatosi: la quale verità, già conosciuta ai grandi maestri, fu bellamente epilodata dall'Heistero con queste parole: « *quia periculosa ut plurimum in canceris rodentium applicatio esse consuevit, satius utique et salubrius visum et mihi et aliis praestantissimis medicis fuit, scalpello vel forfice, quidquid forte corruptum sentiat, diligenter excidendum.* »

Vero è che può qui moversi all'Heistero lo stesso rimprovero che gli è già stato sopra mosso su i termini soverchio severi, comprensivi ed estremi con cui ha, senz'ammetter alcuna differenza tra le varie specie di cancro, giudicato il valore definitivo della recisione dei medesimi, ciò è d'avere con manifesta ingiustizia segnato con le medesime stimate di riprovaione la cauterizzazione nei cancri sottoponendoli tutti alla medesima stregua. Ma è vero altresì che tutti i migliori medici, antichi e moderni, hanno condannato l'uso delle sostanze irritanti e stimolanti nei mali di cui si parla, quale ne fosse la specie. È parimente vero che, se eccettuiamo i cancri epiteliali nei quali i caustici con opportunità, regola e prudenza

applicati sono cotanto soccorrevoli, siccome avete già, signori, presentato da quanto ebbi occasione di dirvi in un antecedente trattenimento, tutti i migliori pratici, antichi e moderni, si accordano unanimi nell'avviso che, applicati alle altre maniere di cancro di maggiore ferità, gli ammalati debbono avere per gran mercè il loro essere solamente inutili, perocchè di solito riescono perniciosi: nel qual argomento rientrerò ancora indi a poco.

Ciò stando, la mente si commove riflettendo che, a malgrado di quest'antico e profondo convincimento della scienza, il volgo e voi, signori, sapete che agli occhi del medico il volgo è costituito pressochè da tutti coloro che non hanno di proposito deliberato studiata la nostra difficile, interminabile e benefattrice scienza; il volgo, ridicolo, non ha per l'ordinario fede nella cura dei mali cancerosi fuorchè in quelle sostanze che stimolano, irritano, rodono e che perciò giova nelle medesime siccome giova la tremolina nello spegnere la fiamma. A queste perciò ricorre egli quasi per istinto ed in ciò, com'in molte altre circostanze, l'istinto deviato ed inorpellato da una ragione insufficiente o torta o, comunque, di cose mediche imperite, l'inganna a danno suo spingendolo ad antepor alle cose chiare, semplici e vere, le cose ignote, favolose, occulte, maravigliose, superiori alla sua comprensiva, incredibili ed anche terribili, ed a tener invitta fede in rimedii condannati dalla ragione scientifica, ma sfacciatamente suggeriti ed applicati come Dio vuole da frappatori, ciurmatori e da altri cotali zombanti a mosca cieca di cui l'età nostra è così ricca che ad essa più che a nessun'altra compete il diritto di ripetere con il Poeta.

*Fingit se medicum quivis, idiota, sacerdos*

*Iudaeus, monachus, histrio, tonsor, anus.*

Prova ciò una volta di più la sagacità di quel fiore di intelligenza Macchiavelli che con leggiadria e verità pari diceva parola per parola « sono tanto semplici gli uomini che colui che inganna troverà sempre chi si lascerà ingannare. » Così, aggiungendo subito il fatto al detto, voi vedrete alcuni (oss. 42, 35, 40 e 42) avere, per irrazionali suggerimenti d'empirici, medicata l'ulcera cancerosa labbiale con urina; altri (oss. 8, 25, 57 e 72) con ispirito di vino canforato, foglie irritanti e simili; altri (oss. 37, 51 e 78) avere punto il tumore canceroso con ispilli e con temperino

od irritatolo tagliandone con rasoio le carni escrescenti; altri, e son i più (oss. 3, 4, 5, 7, 18, 21, 22, 66 e 73), avere scimunitamente applicati su la parte affetta escarotici e caustici, come acido solforico, nitrico, nitrato d'argento, cauterio attuale e simili. Vedrete nelle osservazioni quanto male ne sia incolto ai semplicetti che diedero retta a così biasimevoli suggerimenti.

A proposito dei caustici non debbo tacervi, signori, un fatto piuttosto rilevante di clinica sperienza ed è questo. Il caustico, in ispecie il potenziale, come la pasta di zinco di Canquoin, il nitrato acido di mercurio, il solfato di rame ed in particolare modo l'arsenico, costituisce, second' il comune consenso dei pratici, un rimedio apportatore d'indicibile utilità nelle ulcere cancerose epiteliali, segnatamente in quelle del volto che n'è la più frequente sede, e ciò singolarmente quando sottile hanno la base, così che tutto ciò che vi ha di contaminato possa d'un tratto essere dal medesimo distrutto. Si ha in ciò la ragione della sicura, certa ed efficace lor azione nelle ulcere omonime aventi sede nelle parti scarne del volto cioè nelle regioni nasale, auricolare, temporale, frontale e simili in cui, per la pochezza e compattezza dei tessuti molli, per la minore copia di vasi e quindi per la minore proclività alla flussione, quelle ulcere, ancorchè inveterate, offrono quasi sempre una base sottile. Si ha ancora in ciò la ragione della sua efficacia nelle ulcere omonime labbiali, allorchè son esse recenti, circoscritte e di base sottile, siccome videro Patrizi, Fleury, Hellmond, Haime, Canquoin, Chelius, Maioni e siccome ebbi talvolta a vedere io stesso. In questo caso anzi la guarigione non è neppure conseguitata da deformità. Se non che la tessitura dei labbri essend' assai vascolare è cedevole; ed essendo cosa provata che i cancri si svolgono più rapidi; affondano più profonde le radici ed han una base tanto più spessa quanto più molli e vascolari son i tessuti in cui siedono; con la giunta ancora che per l'ordinario il male si presenta nella sua origine con aspetto di tale semplicità che gl'ammalati credon inutile consultar un pratico perchè lo giudicano di nessuna importanza, accade di consueto che non ricorrano eglino all'arte nel tempo; sovente fuggendo; in cui la malattia continuand' ad occupare la corteccia del labbro potrebbe essere dal caustico debellata, ma vi ricorrano solamente quand'è d'essa più o men internata nel suo parenchima; attrattavi stava per dire dalla sua tessitura vascolare, molle e facile alla flussione. Succede allora che i pratici sbandiscan il caustico per la sola ragione che lascia esso dopo di sé una deformità per iattura di sostanza. Ma, se grossamente non isgarro, sembra che la deformità sia qui talvolta il minore degl'inconvenienti e mi spiego. Conformemente a quanto si vede ogni giorno per solito accade in questi casi che la base del cancro sia così spessa che la prima applicazione del caustico non sia valevole a distruggerlo d'un tratto o che sia necessario riapplicarlo. Ciò essendo incontra di que-

ste due cose una. Se il cancro è di natura più rea che non è l'epiteliale o se, avend' i caratteri di quest'ultimo, è compenetrato da qualch'altro tessuto eterologo di più cattiva indole, accade di consueto che le tessiture morbose superstiti all'azione, [anche prima, del caustico s'irritino vieppiù, crescan a maggior volume e che dalle medesime il male materiale e la sua effigie patologica più rapidi e più lungi si diffondano nelle parti sane. A fronte di ciò ha poco peso l'opinione di coloro che vorrebbero in tale caso sbandito il caustico per la sola ragione che lascia dopo di sé una deforme breccia, perocchè ben altro ch'una semplice deformità genera il caustico dal momento che inciprignisce il male. Sia pure che taluno voglia assolverlo per il primo aspetto, ma non lo può più per il secondo. E qui non posso rimanermi, signori, dal notar in modo di breve digressione che dall'azione del caustico può, se troppo non m'inganna l'amore della mia opinione, sin ad un segno desumersi un presuntivo carattere differenziale della diversa natura del cancro per la ragione che questo, se di genio assai malignante, s'inasprisce solitamente, giudice la sperienza, ove non rimanga d'un tratto e per intero distrutto dal caustico, dovechè in identiche condizioni d'ordinario piccolo o nessun è il danno che deriva dal caustico applicato ed anche riapplicato ai cancri epidermoidei. Vidi di fatto alcune volte uno o più tratti di un'ulcera cancerosa epiteliale restar illesi dopo la prima, in un caso dopo la seconda ed in un altro caso infino dopo la terza applicazione del caustico e ad ultimo risanare senza che mai sia stata aggravata la condizione generale o locale dell'ammalato.

Se poi il cancro è prettamente epiteliale, può bensì essere, per quant'abbia spessa e radicata la sua base, del tutto consumato dal caustico per il motivo che ordinariamente può essere più volte successive impunemente applicato, ma allora la difforme breccia che lascia dopo di sé la quale nella poc'anzi discorsa fattispecie era una ragione secondaria di postergarlo, diventa qui la principale, stante massimamente che l'arte possiede mezzi d'evitare cotesta deformità e d'ottenere nel tempo stesso la guarigione. Di guisa che l'uso del caustico, vogli per un motivo, vogli per l'altro, è a buon diritto dall'universalità dei pratici sbandito nella cura del cancro il quale non è circoscritto alla corteccia dei labbri, ma s'intromette nel loro parenchima. Così è ciò vero ch'il caustico può essere in via d'eccettuazione usato non solo salvamente ma utilmente quando collimano le seguenti, in realtà rare, condizioni: 1° ulcera cancerosa nata direttamente su il labbro o dalla gota al medesimo diffusa, la quale, eziandiochè inveterata, abbia sottile la base, epperiò facile ad essere dal caustico distrutta, e ciò perchè il labbro, per l'età, per i patimenti o per qualsivoglia altra cagione, è sottile, grinzo, innaffiato da poco sangue e quindi poco idoneo ad una vistosa flussione: 2° ulcera cancerosa avente sede su la fac-

cia esterna del labbro e questo non interessante a tutta sostanza, di modo che non rimanga, dopo ottenuta la cicatrice, difformità per jattura di sostanza. Ma sarà in ciò più valevole ricorrer alla speditiva via d'un esempio anzichè moltiplicare le riflessioni.

Margherita Pendina: contadina; temperamento bilioso-sanguigno: anni 65, ma, per la sua grande emaciazione e per le sue innumerevoli crespe, offrente l'aspetto di decrepitezza: stata sana nella bassa età e poi afflitta su i 15 anni da angina vinta con due salassi: menstnata per la prima volta ai 17 anni, lo fu poi regolarmente e copiosamente sino ai 45; stata costretta, trascorsa quell'età, a farsi pressochè ogni anno salassare nel ritorno della primavera e dell'autunno. Passata a marito su i 15 anni, divenne madre di sei figli ed i parti furono tutti, salvo il primo stato seguito da metrorragia, piuttosto felici. Nell'ultima gravidanza inoltre le si aperse un'ulcera varicosa alla gamba destra in vicinanza del malleolo interno, ulcera che rimase aperta per ben 15 anni. Da ultimo nell'anno 1848, sessantesimoquarto della sua vita, era assalita da intensa pleuritide destra che esigette, per essere vinta, 10 salassi e numerosi vescicatorii. Tre anni prima del suo ingresso allo Spedale ch'ebbe luogo su lo scorcio di dicembre 1855, le comparve senza nota causa una piccola e superficiale durezza, secondochè diceva l'ammalata, verso la radice della metà sinistra del labbro superiore in massima prossimità dell'attaccamento della pinna nasale di quel lato, la quale passò all'ulcerazione. A mano che l'ulcera s'allargava, quella durezza s'allargava purezza, secondo il detto dell'ammalata, e s'assottigliava, così che al suo ingresso nella clinica offriva quell'ulcera la forma d'un semicerchio occupante lo spazio esistente tra l'ala sinistra del naso e la commettitura labbiale sinistra sin in prossimità del margine libero del labbro il qual era oltr'ad ogni dire sottile. Rosso era il colore della superficie ulcerata, poca la quantità dell'icore dalla medesima sciolante; però era dessa sede di dolori trafiggenti piuttosto acuti e d'un prurito quasi incomportabile. Aveva in somma l'aspetto e la natura d'un'ulcera cancerosa epiteliale. Prima della sua accettazione nella clinica non era ancora stato adoperato alcun mezzo curativo. Verso la metà del mese di gennaio 1856 ricoprivasi la superficie ulcerosa con la polvere detta di Rousset o di Frate Cosimo, tuttochè sia già stata sotto sopra descritta da molti antichi autori e segnatamente da Guido di Cauliaco; tant'è vero che spesso la novità non altro è fuorchè l'oblio del passato. Non ne seguiva alcun notevole accidente. Distaccatasi dopo dieci giorni l'escara, apparve una superficie ulcerosa di buona indole ch'in quarantacinque giorni cicatrizzò; di modo che la Pendina, compiutamente e senz'alcuna superstite deformità guarita, prese da noi commiato nel principio del mese di marzo del sopra detto anno.

Voi, signori, vedrete poi ad ogni passo percorrendo la medica letteratura la diffidenza d'autori altronde

di bella fama per l'uso dei caustici arsenicali, e ciò per il timore che hanno del loro assorbimento; vedrete anzi citati alcuni rari casi in cui furono incolpati d'aver spedito l'ammalato all'eterna quiete. Ora io, comechè persuaso che « nil podest quod non laedere possit idem » debbo però asseverantemente dirvi che avend'in alcune centinaia di casi fatto nelle malattie cancerose, particolarmente epiteliali, uso dei medesimi, non ebbi mai occasione d'osservare alcun accidente di cui abbia potuto accagionare specialmente l'assorbimento delle sostanze arsenicali. Fu ciò per avventura effetto del caso?

Prima d'ultimare cotest' argomento della cura incruenta debbo dirvi, Signori, ch'io non ebbi la fortuna di Stark il quale nella sua scrittura « *de cancro labii inferioris* » disse aver ottenuto dall'uso interno dell'arsenico la guarigione d'alcune ulcere maligne dei labbri, giacchè ho vanamente per lungo tempo sottoposti all'uso interno delle preparazioni arsenicali due ammalati affetti da cancro labbiale ed aventi un'insuperabile ripugnanza all'operazione cruenta. Debbo ancora dirvi ch'in generale gli ammalati che ho assoggettati all'uso interno del iodio, del mercurio e della cicuta sola, non ricavarono alcun vistoso miglioramento da quell'uso.

In quant'alla cura cruenta si compie questa con molte pratiche cioè con la *recisione* della parte affetta senza successiva cheilorafia, ovvero con la *recisione* e cheilorafia o cheiloplastia.

Quasi tutti i classici concorrono nel dire che, quando il cancro è piccolo od ha sede nel solo orlo labbiale, vie più quand'è da quell'orlo aggettato, convenga, se il labbro non è contaminato in tutta la sua spessezza, levarlo via con forbici curve che abbraccino soltanto una porzione delle sue superficie esterna o cutanea, superiore o cutaneo-mucosa, interna o mucosa, secondochè è limitato all'una od all'altra delle medesime. In tutti questi casi non si pratica cheilorafia, ma si medica la ferita a piatto e s'aspetta la guarigione della medesima per riunione secondaria.

Avend'io ridotta ad arte cotesta pratica non ebbi occasione d'esserne soddisfatto. In due casi, uno desunto dalla clinica (oss. 9) e l'altro dalla pratica privata, risultò un avvallamento nel labbro il quale rimaneva ancor un anno dopo l'operazione. In due altri casi (oss. 27 e 76) quella superficiale recisione fu conseguita da una pronta riproduzione. Ondechè riflettendo che quell'avvallamento costituisce una difformità maggiore di quella che risulta dalla cicatrice superstite ad un'incisione composta a V; che molto meglio si diradica il male con quest'ultima incisione che non con la recisione trasversalmente semilunare e superficiale, e che più tarda è la guarigione dopo quest'ultima, io ho da lungo tempo avvisatamente sbandita questa semplice recisione praticata con le forbici curve e supplita con l'incisione composta a V. Faccio a ciò una sola eccezione ed ammetto un solo caso d'utilità di quella recisione superficiale ed è quando ristretto alla superficie od all'estremo mar-



gine del labbro, il male s'estende trasversalmente da una commettitura labbiale all'altra o pressappoco. Nel quale caso la porzione di labbro superstite alla recisione rimane così ampia che vieta la perdita della saliva, è altronde pochissimo deforme e non potrebbe essere supplita fuorchè con un'operazione molto più grave cioè con la cheiloplastia. So che queste mie vedute sono in aperto cozzo con l'opinione dell'universalità dei trattatisti, ma dirò con Freund « liberum est cuique sit suum iudicium ; sua illi placuit opinio , « mihi fortasse nimium mea : quidquid dictum sit , « id non contradicendi , sed veritatis studio dictum « putetur.

Ma qual è la condotta del pratico allorchè il male comprende il labbro nella massima parte della sua altezza e s'estende dall'una all'altra commessura o pressochè?

Si consiglia allora la stessa recisione trasversalmente semilunare ma profonda, eseguita pure con forbici curve o con un gammautte e comprendente tutta la parte contaminata. Questa pratica già conosciuta ai tempi di Fabbrizio d'Acquapendente, di Ledran, di Louis, di Camper ed ai medesimi tolta di peso e riprodotta in tempi da noi non lontani come una novità da Richerand, Dubois, Dupuytren e Travers non debb'essere applicata fuorchè al labbro inferiore e le si attribuisce dai suoi seguaci il vantaggio di rendere la ferita immune dalle irritazioni indotte dalle suture e dalle legature. La breccia più o meno profonda che rimane, da prima assai vistosa, svanisce in grande parte con il tempo in grazia della ricchezza vascolare dei labbri, intanto che quell'avanzaticcio di labbro sale bel bello verso l'arcata dentale e ritornato o quanto alla sua forma e funzione primitive. L'arte può ancora favorire l'innalzamento del labbro incidendo la mucosa che copre il fondo tramezzante il labbro e la corrispondente gengiva. L'osservazione duodecima vi offre, signori, in ciò una stupenda fattispecie. Sonosi di più vedute persone, state inutilmente operate (1) perchè la sutura aveva lacerati i margini della divisione ed altre quasi affatto prive del labbro in cui le parti molli circostanti si rialzarono per gradi e si rendettero convergenti verso la bocca a segno che giunsero sin alla radice dei denti ed anche più in su. Nei casi anche più felici di questa data s'è alle volte veduta la membrana mucosa delle gengive riunirsi alla parte corrispondente della soluzione di continuità e, tirata ed allungata dallo strato cutaneo, prolungarsi innanzi e fornir al novello labbro la sua naturale pellicina rosea.

Tutto ciò è vero : ma è vero altresì che, in vece di questo fortunato evento, alle volte succede che con l'abbozzo di labbro formato dallo strascico del labbro antico e dai tessuti circostanti l'ammalato non possa ingoiare i liquidi se non se con molta difficoltà, nè

ritenere la saliva; e che succedano, oltr' alla deformità, le sequele del perennestillicidio di quest'importante umore. Ondechè, se è facile capire come nei tempi in cui non erano conosciuti i varii metodi cheiloplastici della nostra età, molto s'accarezzasse il siffatto metodo operativo, l'entusiasmo che ha esso destato in alcuni pratici moderni fa inarcare le ciglia. Non ho per certo in animo che sia sbandito, ma credo debba essere contenuto in assai angusti confini. Quando per esempio dopo la recisione semilunare profonda del labbro praticata in una persona attempatissima avanza ancora di questo una sufficiente porzione per nutrire la speranza che tra cotesto residuo ed il tiramento dei tessuti circostanti possa risultarne un abbozzo di labbro meno deforme ed atto a contenere la saliva, allora, senza preferirlo alla cheiloplastia, può forse sembrar accettabile, vie più che, andando fallite le speranze del pratico intorno alla preconcepita idoneità del superstite abbozzo labbiale per l'ufficio di contenere la saliva, può più tardi ricorrersi alla cheiloplastia con il vantaggio ancora dirabberciar il vano con lembi più piccoli.

Se all'opposto havi perdita totale del labbro, se vie più, come per solito succede, è nel tempo stesso contaminata una porzione maggior o minore della pelle del mento o delle gote, la recisione semilunare profonda debbe sbandirsi e rimanere in favore la cheiloplastia, eccettuato forse il caso di persona decrepita o prossima alla decrepitezza, macilenta, derelitta di forze e di costituzione sdruscita al segno che s'abbia fondato timore su la conservazione dei lembi autoplastici.

Dico forse giacchè, avuto riguardo che in questo ultimo caso difficilmente la breccia rimane restaurata a segno che non avanzi, oltr' alla deformità, lo stillicidio della saliva con tutte le sue malaugrose conseguenze e che, a dirlo anticipatamente, secondo la pratica di Malgaigne per me eziandio attuata della quale v' intratterrò più innanzi, possono praticarsi lembi autoplastici non punto soggetti alla mortificazione; non so se mi apponga, ma, avuto ciò riguardo, penso che anche qui debba darsi la superiorità alla cheiloplastia.

## PARTE SECONDA

*Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1857 nelle sezioni di Chirurgia, Oftalmici e Venerei dell'ospedale militare di Chambery.*

(del medico di Reggimento, sig. dottore PELUSO, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

(Continuazione, Vedi il numero 47 e 48)

Le sale di chirurgia, non diversamente da quella degli oftalmici, dieder esse pure un piccolo contingente di malati nei tre mesi decorsi; e diffatti su di una guarnigione

(1) *Annali di Terapeutica Medico-Chirurgica e di Tossicologia* del dottore Rognetta: maggio 1844.

di oltre duecentocinquanta individui di bassa forza, offrì un totale di 46 malati nel mese di luglio, 59 nell'agosto, e 56 nel settembre: la maggior parte per leggieri malattie locali, quali flussioni, contusioni, distorsioni, leggiera ferite, cose facilissime a succedere nei corpi di cavalleria e di artiglieria per calci o morso di cavallo, qualche pate-reccio, pochi ascessi acuti, qualche affezione furonco-lare, escoriazioni e via dicendo, mali tutti che il solo ri-poso, il conveniente regime e qualche blanda medicazione locale bastaron a riparar in breve tempo. I casi che pre-sentarono cose di maggior rimarco sono riferibili ad una voluminosa ipertrofia tonsillare per ripetute angine, due vaccinazioni degenerate in ulcere corrodenti, una frat-tura di clavicola, due casi di ughia incarnata, due di scrofola e due adeniti inguinali, uno dei quali, e fu il solo fra tutti i malati curati nella sezione di chirurgia nei tre mesi decorsi, soccombette in seguito a tubercolizzazione grigia dei polmoni, come lo dimostrò l'autossia.

La diatesi tubercolare in questo individuo essendo di antica origine, fu forse la causa indiretta della adenopa-tia per la quale entrava all'ospedale, e comechè a prima giunta le ghiandole inguinali fossero indurate e atoniche, pure essendo passate alla suppurazione, vennero aperte largamente e continuarono a secernere abbondante sanie icorosa, ma l'infezione generale v' interteneva un fomite flogistico speciale per cui non fu mai possibile di ridurre a guarigione l'ulcera inguinale, che sempre si scavava nuovi seni ed era d'uopo aprirli onde mettere il fondo allo scoperto. Non fu che tardi, quando cioè si ottenne la riunione dei labbri della piaga, che vennero in scena con veemenza i fenomeni di tubercolizzazione polmonale, i quali in breve tempo lo trassero a morte dopo oltre quat-tro mesi di cura.

Quanto all'ipertrofia tonsillare su notata, la quale, cu-rata dapprima nelle sezioni di medicina, aveva resistito al trattamento risolutivo messo in pratica mediante cura energica anti-flogistica, sanguigne generali e locali, toc-chi di pietra e scarnificazioni profonde sulle ghiandole, forse perchè esito di varie angine successive che a lungo ripetersi ne avevano indurato il tessuto, faceva passaggio nella sezione di chirurgia, dove si riconobbero le due ghiandole conglobate assai voluminose, indurate, quasi scirrosc, che occupavano per tre parti circa l'istmo delle fauci, di colore roseo pallido, indolenti e solo moleste per la deglutizione: del resto ottimo lo stato generale. In questo caso l'unica indicazione essendo quella dell'espor-tazione, veniva questa praticata colle forbici a cucchiaino, strumento che soglio sempre preferire in queste opera-zioni ogniquale volta lo possa come il più spedito, il meno imbarazzante, e dirò anche il meno apprensivo pel ma-lato. Fatto perciò sedere l'operando rimpetto ad una fine-stra colla testa appoggiata al petto di un assistente il quale colla sua mano sinistra applicata alla fronte del malato ne impediva i movimenti, mentre colla destra armata del manico di un cucchiaino teneva abbassata la lingua, e mes-somi al davanti del malato, introdussi prima colla destra un paio di forbici a cucchiaino chiuse e colla concavità in basso, le quali scorrendo sulla lingua, andarono ad inni-chiarsi sotto la tonsilla destra rasente il pilastro anteriore depassandone colle sue punte snozzate i limiti di questa verso la laringe, quindi ne apriva le branche quanto era

sufficiente per arrivare al margine libero della detta ton-silla e facendo descrivere alla branca aperta un quarto d'arco di cerchio, veniva a portare questa sempre rasente alla tonsilla sulla parte sua superiore in vicinanza dei pi-lastri. Per tal modo la tonsilla venne ad essere compresa fra le branche aperte delle dette forbici in corrispondenza del suo terzo esterno coi due terzi interni. Avanti di ese-guire il taglio, consegnai alla mano sinistra gli anelli delle forbici aperte, e colla destra introdussi verso le fauci un paio di pinze del *Museux*, colle quali afferrai l'apice li-bero delle tonsille al dinanzi delle forbici, e tirandola al-quanto in fuori od all'innanzi con un colpo secco e ro-busto, avvicinando le branche delle forbici, recisi di un tratto i due terzi esterni delle tonsille a livello dei pila-stri. Operai prima sulla tonsilla destra la più facile ad e-sportare, per lasciarmi maggior spazio per operare po-seia sulla sinistra. Per tal modo tutta l'operazione com-presa la prima introduzione degli istromenti, non oltre-passò un minuto di tempo, fu sì poco dolente che il ma-lato non si accorse che l'operazione era già finita se non dal vedere i pezzi delle amigdale esportati fra le branche della pinza.

L'istmo delle fauci rimaneva con ciò perfettamente libero. Appena visibile fu il gemizio di sangue, che si ar-restò tosto con qualche gargarizzata di acqua fredda, e l'ammalato trovossi istantaneamente tanto bene, che subito mi chiedeva la sortita dall'ospedale nello stesso mattino. Due giorni di osservazione nei quali non fece altro che pochi gargarismi di acqua fredda completarono la guari-gione, rendendo libera la deglutizione, e la parola chiara e sonora.

Su varii casi di ipertrofia tonsillare che mi si presen-tarono nella pratica quasi sempre adottai questo processo, che mi corrispose assai meglio di ogni altro. In un sol caso adoperai il *Tonsilotomo* di *Fahnestbek* modificato dal *Velpeau*, ma devo confessare che la resistenza offer-tami al taglio, mi fece prolungare dippiù l'operazione e la rese anche più dolorosa. Che se vogliasi considerare non essere questo istromento applicabile che in casi di iper-trofie tonsillari poco voluminose, credo avransi motivi più che sufficienti per farlo abbandonare tanto più che l'o-perazione è di grande facilità cogli stromenti comuni che trovansi nella piccola busta del Chirurgo. Egualmente fa-cile riesce per un operatore esercitato l'uso del bistori bottonato o semplicemente smuzzato. Esso è pure il più universalmente maneggiato da un abile chirurgo, ma di-verse circostanze spiacevoli che occorrono in questo modo mi fecero preferire il succitato in tutti i casi possibili. E di vero, la possibilità di lederela lingua od il palato molle secondo che si cominci il taglio dall'alto al basso, oppu-re dal basso all'alto e per cui generalmente compiesi l'atto operativo in due tempi cioè tagliando prima dall'alto al basso sino alla metà dell'amigdala per poscia completare l'operazione con un secondo taglio dal basso in alto che vadi ad incontrare il primo giusta il suggerimento del *Richter* e del *Boyer*; la maggiore durata dell'atto operativo è quindi il maggior dolore; la sensazione sgradevole che deriva al malato per le strisciature del bistori onde tagli, ma più di tutto la grande resistenza che talvolta presenta al taglio l'amigdala ipertrofica, circostanze non infre-quenti è per cui bisogna sovente esportare in più riprese

la quantità che si richiede, sono tutti motivi che mi dissuasero dal fare di questo metodo un uso generale. Credo quindi di non andare errato dicendo che questi inconvenienti non si osservano col metodo proposto che è pure quello usato dai due operatori con poche cautele d'aggiunte.

I due casi di vaccinazione degenerata si presentarono in due coserilli stati vaccinati da braccio a braccio dal conservatore del vaccino col metodo ordinario. In questi le pustole vacciniche si svilupparono con flogosi intensa estendendo un alone infiammatorio flemmonoso su di un grande perimetro, e quantunque curati con metodo antiflogistico generale e locale piuttosto attivo, pure vennero a fondersi assieme le pustole svegliando un esteso flemmone al braccio, sicchè, dissipato questo, rimaneva una vasta ulcera corrodente a fondo sporco cui poco valeva l'ordinaria medicazione, ond'esi dovette far uso di cura interna coi preparati di zolfo e di varie liscivature coll'azotato d'argento localmente per distruggere la superficie piogenica e cambiare il fondo dell'ulcera. Questo regime continuato per circa un mese, valeva finalmente a ridonare la voluta tonicità ai tessuti e portare una cicatrizzazione solida.

Fra le varie lesioni esterne osservate, fu pur degna di rimarco quella di frattura della clavicola sinistra alla parte media del corpo di detto osso occorsa al musicante nel Reggimento Cavallleggieri d'Aosta, Dagliotti Luigi; che se poco evvi a dire riguardo all'andamento della cura, non essendo questa accompagnata da alcuna concomitanza, pure le molte incertezze che fecero esitare nella scelta di un bendaggio, e le difficoltà di sua applicazione onde aiutare la natura nella sua riparazione regolare, giusta i sani precetti di una logica illuminata e razionale, meritano pure di fissare per pochi istanti la vostra attenzione.

Entrava il Dagliotti in questo spedale nei primi del settembre p. p: giovane a forme assai sviluppate e torose, di abito di corpo sano e robusto, di temperamento sanguigno-bilioso, di salute ferma e rigogliosa, passeggiando a diporto nei dintorni di Aix, ove si trovava il corpo di musica del suo reggimento, forse alcun che brillo per qualche libazione oltre il consueto, scherzando col compagno nella discesa di pochi gradini cadde battendo della spalla in terra, ed al momento della caduta si accorse bensì di un crepitio alla parte superiore sinistra del petto con qualche dolore in corrispondenza della clavicola, ma attribuendolo a semplice contusione per effetto del colpo ricevuto non vi pose mente accontentandosi di tenere l'avambraccio serrato al petto, e così passava il restante del giorno e la notte successiva. Nel dì vegnente sentendo persistere, anzi essendosi aumentato il dolore con somma difficoltà nei movimenti del braccio, si recava in cerca di un medico, il quale riconosciuta la frattura lo spediva in questo ospedale. Osservata la località, non si riconobbe alcuna traccia di contusione, non torgore, nè rossore, nè calore alla parte inferiore del collo, alla spalla od al braccio sinistro, ma si presentava invece la spalla alquanto abbassata, depressa, sporta in avanti e verso la parte mediana. L'avambraccio sostenuto colla mano destra forse per diminuire il dolore prodotto dalla gravitazione del braccio sulla spalla, la testa piegata alcun poco verso il lato offeso, indizio già certo di frattura e scandagliato col

tatto il punto dolente, sentivasi manifestamente una protrusione alla parte mediana sternale della clavicola con superficie regolare trasversale, come se fosse stata divisa da uno stromento tagliente. Oltre questo mancava assolutamente la continuità dell'osso, ma sentivasi invece scorrere posteriormente alla prominenza notata un pezzo osseo mobile accavallato al sudescritto pel tratto di un centimetro e più. Facendo fare dei movimenti al braccio, soffriva di dolore al luogo della frattura. Stirata fortemente la spalla all'esterno e tentata la ricomposizione si manifestava uno scroscio sensibilissimo.

Ammessa la frattura semplice trasversale senz'altra concomitanza di lesioni alle parti molli nè esterne nè interne nei vasi o nervi sottoposti l'unica indicazione per la cura era quella di un bendaggio addatto che valesse a tenere le parti avvicinate in buona posizione per una lodevole e regular congiunzione, ma fra tanta serie di bendaggi ed apparecchi inventati ne' varii tempi a seconda della moda, quale prescegliere che meglio adempisse alle condizioni volute dal semplice razioicinio. Per me confesso che nei quattro o cinque casi di frattura alla clavicola che finora mi occorre di curare, sempre mi trovai in qualche imbarazzo nella loro adozione e nessuno mi capacitava della loro utilità perchè ai pochi vantaggi associavano molti inconvenienti e spesso assai grandi. Per chiamare l'attenzione vostra sulle idee che sto per esporvi riguardo a questa frattura che occorre assai di frequente nella nostra pratica, non credo infruttuoso il rammentare qui alcune poche cose riguardo al meccanismo di questa lesione, le quali abbenchè ben note a voi, varranno meglio pel momento a guidare il vostro criterio. La frequenza di questa frattura è dovuta a ciò che quest'osso si trova esposto a risentirsi più facilmente degli effetti di un contraccolpo che non le altre ossa, quindi anche le cause sono quasi sempre indirette e poche fratture accadono per violenza immediata, circostanza fors'anche dovuta alla sua conformazione tortuosa arcuata, alla sua sottigliezza e lunghezza, ma soprattutto alla sua posizione, tale da sopportare essa sola tutti gli impulsi violenti che si portano alla spalla, al braccio ed alla mano perchè giacente fra l'articolazione omero scapolare e la fossella articolare dello sterno che costituisce appunto il centro di resistenza agli urti sull'arto. Le fibre esterne della convessità della grande curva di quest'osso, sono le prime a rompersi come succederebbe di un arco che si volesse piegare troppo forzatamente.

Non parlo delle fratture verso le estremità di questo osso, le quali oltrechè son esse rare, dipendono quasi sempre da colpo diretto: non è il caso nostro, e d'altronde essendo le estremità delle clavicole tenute fisse solidamente da molti legamenti che le tengono immobili sia in corrispondenza dello stesso che verso la scapola, guariscono spontaneamente con poca o nessuna precauzione perchè è quasi nulla la scomposizione dei frammenti: ma il centro di quest'osso, che è il punto d'una maggior curvatura è appunto il luogo più generalmente fratturato. Ora colla sua rottura, le parti cedendo al peso del braccio, non che all'azione contrattiva dei muscoli che hanno presa sia in sul frammento clavicolare che sulla scapola quali il deltoide, i pectorali, il gran dorsale ed il gran rotondo, cade la spalla in basso all'interno ed all'avanti sul petto, e con



la sua deviazione trascina seco il pezzo acromiale della clavicola che per tal modo viene portato posteriormente od inferiormente al frammento interno scomponendosi anche in lunghezza, e facendo arco di cerchio verso la parte posteriore della spalla e precisamente in un punto virtuale che corrisponde all'angolo superiore e posteriore della stessa scapola, e stante i legamenti assai solidi che lo uniscono all'acromion ed al processo coracoide, non potrebbe essere spinta in fuori senza rimettere la spalla alla sua naturale posizione. Da ciò si vede che il pezzo spostato è sempre l'esterno, laddove l'interno sternale rimane pressochè immobile nella sua naturale ubicazione e direzione quantunque a prima giunta sembri il solo smosso perchè è il più sensibile e ciò dipende pei solidi legamenti che lo uniscono allo sterno ed alla prima costa, non che all'azione simultanea dei muscoli sterno-cleido-mastoideo e gran pettorale, i quali però possono colla loro contrazione, massime lo sterno-cleido-mastoideo, tirare alcun poco all'avanti ed in alto il detto frammento.

Premesse queste cose, chiaro appare che il miglior espendiente chirurgico è quello di trovare un mezzo tale che adempiendo alle tre indicazioni volute per la riposizione delle parti allo stato naturale, cioè di portare la spalla all'esterno, in alto e posteriormente, sii anche di facile applicazione, del minor incommodo possibile, soprattutto che sii sopportabile e lasci libero il paziente degli altri movimenti del corpo od anche di passeggiare se fosse compatibile colla disposizione meccanica dell'apparecchio.

Tali sono le norme che devono guidare il chirurgo nella sua scelta. Coi vari metodi proposti, tutti cercarono di adempiere a queste indicazioni eppure, chi vi soccorse imperfettamente e chi le avversò inscientemente. Gli antichi fra quali l'Ippocrate, il Paolo d'Egina, il Pareo, l'Orribasio, il Galeno e più tardi il Beniamino Bell, il Larrey ed il Faiani si appigliarono al mezzo il più semplice e più comodo, della semplice posizione diversamente combinata, ma sempre molto razionale, e furono quelli che a mio credere agirono meglio nel vero intendimento dovuto dall'arte. Quelli che vennero dipoi per voler far troppo, fecero meno e molte volte male. Quindi è che vediamo figurare prima di tutti il bendaggio a cifra otto dietro la spalla onde portarla indietro ed all'infuori combinato diversamente con maggiore o minor incommodo ma sempre nello stesso principio al quale si devono ascrivere la croce d'Eistero, prima origine di tal genere di congegni, il corasetto di Brasdor, le cinghie del Brunninghausen modificate dal Boyer, l'apparecchio del Richter colla ferula posta trasversalmente alle spalle e molti altri che sono semplici varianti dello stesso bendaggio il quale oltre all'essere di grave incommodo e mal tollerato per la pressione che esercita sull'ascella e quindi sul plesso ascellare spinge la scapola verso lo sterno facendola fulcro alla leva di primo genere dell'omero il quale si appoggia nel suo lato esterno. Che se si vuole rialzare la spalla tenendo in posizione forzosamente elevata il cubito portato all'indietro; questo agisce come braccio di leva sulla cavità glenoidea della scapola e la spinge avanti premendo e stirando anche colla testa dell'omero la parte anteriore del legamento capsulare, punto dove esso è meno solido. Con questo sforzo oltre agli incomodi di una posizione assai mala-

gevole che bene spesso non è tollerata e delle sequele di uno stiramento continuato si devono produrre delle lesioni in delle membrane se anche non si favorisce la lussazione anteriore dell'omero. Per questi motivi venne generalmente abbandonato.

Viene in seguito il cuneo sotto l'ascella più o meno voluminoso, più o meno resistente, adoperato dal Dessault, dal Duvernay, dal Petit, dal Depech, dal Dupuytren e da molti altri, e tenuto a sito variamente quando con un bendaggio circolare al corpo come fece il Dessault, quando con due correggie o capi di benda che vanno ad incrociarsi sulla spalla lesa o sulla sana: questo congegno puro che tenderebbe a scostare la spalla dal torace e quindi a diminuire la scomposizione in lunghezza dei pezzi, non è sempre scevro di difetti, fra quali quello di essere di grave incommodo e qualche volta intollerabile se si vuol portare il cubito troppo forzatamente avvicinato al torace e di premere nel pacco del nervo ed arteria omerale ed impedire così la circolazione dell'arto per cui molti consigliarono di diminuirne il volume sempre però tenendo la forma conica colla base in alto e l'apice più ristretto in basso, senza di che anzichè allontanare la spalla, si allontanerebbe soltanto il braccio dal torace, e si verrebbe a spingere questa sempre più internamente e ne modificarono la composizione riempiedolo di cotone invece della stoppa o frammenti di cenci come voleva il Dessault, oppure servendosi di una vescica e simili. Ma se è piccolo e non sufficientemente solido, non facendo valido appoggio all'omero che deve far leva, manca di scopo e quindi è inutile.

Seguono le bende variamente circondanti il membro e il corpo: ed adoperate quando in vari pezzi come faceva il Dessault, quando in un solo come il Velpeau, quando imbevuti di disterina e di amido per rendere più solida la fasciatura ed immutabile. Tutti questi bendaggi, oltre all'essere incomodi sempre, facilmente scomponibili pel rilasciamento dei giri di fascia, sono non sempre applicabili come nelle donne, negli asmatici ed in molte altre specialità, e poi a mio credere distruggono in parte l'effetto del cuscino sotto l'ascella, perchè come vorrebbero questi autori il loro bendaggio avrebbe lo scopo di mantenere immobile il braccio sul davanti del torace in posizione semiflessa, e in questo modo, massime operando come prescrive il Velpeau che fa abbracciare colla mano del lato offeso la spalla sana, trascinano in avanti di nuovo la spalla lesa, e quindi agiscono antagonisticamente al cuneo ascellare. Lo stesso dicasi della fionda di Flammand, del bracciale di Raventon, della fionda di camoscio del Delpech e di molti altri simili congegni che si contraddicono l'un l'altro e, come diceva il Velpeau parlando dell'apparecchio del Dessault che egli poi peggiorava col suo bendaggio ad una sola benda, la difficoltà di applicarli bene, la necessità di rimetterli pressochè ogni giorno, la pressione che ne risulta al petto ed al plesso bracciale sono motivi da doverli abbandonare e ciò perchè non arrivano pressochè mai a divertire l'accavallamento della frattura, nè la deformità del callo. È perciò che anche il suo apparecchio che egli vanta per le lussazioni sterno-clavicolari, acromio-clavicolari per le fratture della clavicola di ogni genere e per quelle dell'acromion, della scapola e fin anche del collo dell'omero,

ha forse minor vantaggio degli altri e perchè non porta la spalla com' egli crede all' esterno e perchè mettendo egli delle compresse più o meno elevate sotto la benda in corrispondenza della frattura, applicandole quando all' esterno quanto all' interno secondo che vuol comprimere più una parte che l'altra, mette ostacolo all' avvicinamento lineare dei pezzi. (Continua).

## PARTE TERZA

### *Rivista dei Giornali scientifici*

La *Gazzetta Militare di Vienna* reca interessanti cenni sull' ordinamento dell' esercito austriaco, che trovansi tradotti nella *RIVISTA MILITARE*, fascicolo di ottobre ultimo scorso. Noi ne riporteremo l' articolo che ha rapporto all' organizzazione delle truppe sanitarie.

Queste si compongono di 44 compagnie indipendenti comandate da tre ispezioni di truppe sanitarie. Esse hanno in tempo di guerra la missione di raccogliere i feriti durante il combattimento, d'affidarli alla cura medica, di assisterli, di prestare il loro servizio nelle operazioni chirurgiche, di erigere ospedali d'urgenza e di aver cura per l'inumazione dei morti.

D' ordinario, in tempo di pace, sono da impiegarsi scambievolmente negli ospedali militari 4 caporali, 6 capi-pattuglia, e 60 soldati semplici; la rimanente truppa è disponibile per i servizi di guarnigione.

La misura del corpo è almeno di 62 pollici. (metri 1,633). I supplementi si fanno in parte mediante reclute di tutte le parti dell' Impero; in parte mediante trasferimento di gente già offerentesi spontaneamente per questo servizio, semprechè abbiano ancora a servire almeno 3 anni. Vi si considerano in ispecialità una robusta costituzione fisica, una buona condotta e la bontà d'animo. Ogni compagnia sanitaria deve contare un numero possibilmente eguale d'individui tedeschi, italiani, slavi ed ungheresi.

L' arma di questa truppa è la piccola carabina con baionetta (allestito completamente pel campo, ogni uomo porta seco una fiaschetta ed una busta di pelle contenente delle fasce). Oltracciò per i sott' Uffiziali è destinata la sciabola d' infanteria, per i suonatori di corno soltanto questa ultima e per i gnatatori la sciabola dei pionieri.

In tempo di guerra ad ogni corpo d' armata viene addetta una compagnia sanitaria; in tempo di pace la sua destinazione sarà fissata dal comando superiore d' armata, e ciascuna di esse deve tenere da per sé in evidenza il proprio stato dei congedati e di riserva, nonchè conservare ed amministrare da per sé il deposito d' aranzo, i carri ed utensili.

A nessuno è da concedersi il congedo prima che non abbia servito tre anni. La durata del congedo non deve oltrepassare un anno.

La compagnia sanitaria si pone sul piede di guerra convocando i congedati e la riserva, e ritirando dal corpo del treno militare i cavalli da tiro e gli uomini di caraggio. Nel ritornare sul piede di pace ha luogo l' opposto.

Alle ispezioni delle truppe sanitarie spetta la sorve-

glianza delle compagnie in riguardo militare, con speciale riflesso al servizio del loro ramo, all' istruzione degli Uffiziali e Soldati, ed al prescritto equipaggiamento. Quali compagnie debbano sottostare alle medesime; dove queste abbiano da risiedere, ciò viene determinato dal comando superiore d' armata. In tempo di guerra la ispezione delle truppe sanitarie è unita al quartiere principale dell' armata.

## VARIETÀ

### **Ospedale militare di Vincennes**

Lo sottrazione dell' aria viziata si fa per richiamo di basso in alto, all' uopo di guaine locate nei ventilatoi, che sboccano tra i letti un po' al disopra del suolo, discendenti fino all' altezza del suolo delle cantine, e che mettono foce, per mezzo di condotti orizzontali stabiliti alla parte delle guaine verticali, in un canale che ha sbocco al basso del cammino di richiamo, del quale la parte superiore esce al disopra della sommità del padiglione centrale. Il tubo del fumo delle caldaie attraversa il cammino di appello in tutta la sua altezza, e determina nel cammino, pel calore che svolge, un' aspirazione nelle guaine di richiamo ed un movimento ascensionale nel cammino. Un focolaio speciale supplementario è posto alla parte inferiore del cammino di richiamo, per attivare l' estrazione dell' aria viziata delle sale e la sua ascensione nel cammino.

Non basta estrarre l' aria viziata dalle sale, bisogna rifornirla con aria pura, in quantità eguale a quella sottratta. Si giunse a tale risultato per mezzo di grandi guaine collocate all' estremità delle sale in ciascun' ala, che hanno sbocco alle parti inferiori nelle cantine, ed a ciascun piano sotto i pavimenti, l' aria pura è dunque tolta alle cantine; è sollecitata a salire e riscaldata all' uopo di stufe ad acqua, riscaldate con serpentine a vapore e site alla parte inferiore delle guaine. Dei condotti adattati sotto i pavimenti la traducano nel condotto longitudinale di ciascuna sala che percorre, ed arriva nelle sale percorrendo le grate disposte nelle piastre in getto, ed attraversando le stufe ad acqua.

La superficie del terreno che occupa l' Ospedale Militare di Vincennes è di circa 6 ettare; quella delle costruzioni di 4,350 metri quadrati. È disposto per 600 ammalati. Il suo costo totale si eleverà a circa 2,400,000 fr., costo di molto inferiore a quello degli stabilimenti civili dello stesso genere e della stessa importanza.

Questo bello stabilimento, che fu già visitato da gran numero di scienziati e stranieri di distinzione, fu costruito sotto la direzione del Sig. Livet, luogotenente colonnello del genio. Il Sig. Merland, capitano del genio, fu aggiunto a quel ufficiale superiore per l' esecuzione dei lavori.

Nella parte boscosa del giardino dello spedale si eleva una piccola cappella in pietra costruita sul disegno del Sig. Lefuel, membro dell' Istituto, architetto dell' Imperatore, e dedicata alla Vergine. Questo pio monumento è un ex voto di S. M. l' Imperatrice, che ha voluto così ricordare che non oblia giammai i nostri bravi soldati nelle loro sofferenze.

(*Moniteur de l' Armée*)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div. —

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PELUSO: Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1857 nelle sezioni di chirurgia, oftalmia e venerei dell'ospedale militare di Chambery. — 3° Conferenze Scientifiche. — 4° Varietà.

### PARTE PRIMA

#### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

Quant'è minima nella cura del cancro labbiale la parte della fin qui discorsa recisione semilunare, circoscritta al solo orlo labbiale od estesa a tutt' il labbro o quasi e non susseguita da cheilorafia, altrettanto larga è quella dell'incisione composta a V con successiva cheilorafia, la quale comprende tutta la parte contaminata ed ha la base rivolta agli orli labbiali e l'apice or alle gote ed or ad un punto dell'attaccamento dei labbri od alle tessiture ai medesimi finite secondo la maggior o minor estensione del male. Sono tanto frequenti le occasioni d'attuare questa pratica che in 80 casi voi, signori, la vedrete attuata cinquantanove volte cioè due volte con l'apice del V rivolto all'attaccamento del labbro superiore, una volta (oss. 36) con quell'apice rivolto ad una gota e cinquantasei volte con l'apice rivolto al basso verso il mento.

È indicata la pratica a V con l'apice rivolto ad una delle gote ogni volta che il cancro si svolge nel bel mezzo d'una delle commettiture labbiali.

Di facile esecuzione quand' il male occupa solamente la terza parte del labbro, questa pratica è tenabile anche quando il cancro ne occupa la metà (oss. 44). Va però questa regola soggetta ad alcune eccezioni incontrandosi casi in cui la medesima pratica può esser utilmente attuata eziandiochè il cancro comprenda alcuni millimetri in più della metà del labbro (oss. 22); ed altri in cui è dedita inutile e

corre l'obbligo di coadiuvarla con qualche pratica cheiloplastica tuttochè il male comprenda alcuni millimetri in meno della metà del labbro (1).

Move questa differenza dalla maggior o minore cedevolezza dei margini della ferita e questa cedevolezza è in relazione con lo stato di macilenzia o di buona e soda carnagione: move ancora dalla presenza o dall'assenza dei denti e simili. Da qui nasce che più larghi sian i confini della recisione a V nell'età senile che non nelle altre età, specialmente nelle giovani persone di forte costituzione e di fitta carnagione. Però non è possibile dare su di ciò precetti assoluti e, se la condotta del pratico può in alcuni casi essere determinata dalla considerazione di queste circostanze, più che tutto debb' esserlo dal suo giudizio che gli sarà di guida per antivedere ciò che sia più spediente in ciascheduna bisogna. Il neopratco poi non debbe ignorare che può talvolta dedurre una norma di condotta facendo spingere con forza da ambo i lati delle regioni laterali inferiori del volto le parti molli verso la bocca, siccome si pratica nella clinica: in questo movimento il labbro si piega ad angolo sporgente all'in fuori e formato dalla parte contaminata: dalla maggior o minore distanza che si osserva tra i due lati sani del labbro, continui ancora con la parte affetta ma a questa retroposti, può egli fin ad un segno dedurre la possibilità o l'impossibilità del loro mutuo combaciamento dopo l'operazione.

La recisione a V non è vietata dalla circostanza dell'estendersi alle volte la contaminazione da un lato del labbro alla corrispondente commessura e più o meno ai tessuti della gota con questa confinanti, giacchè in

(1). Quale sia la maggior estensione che voglia accordarsi a cotesta pratica, io credo però esagerata l'opinione del Monteggia, personaggio giustamente celebre per chiarezza di nome e per lume di vera dottrina, il quale ritiene che la riunione possa con la medesima ottenersi anche quando siavi necessità di levare via una grande porzione di labbro, quasi da un angolo (!) all'altro, e quella di Beniamino Bell a senno del quale può sempre ottenersi la riunione quand' il male non richiede necessariamente che si recida quasi affatto l'intero labbro, appoggiando cotestà sua opinione a ciò che « queste parti (cioè i labbri) si stirano e si distendono a tanta misura che in generale questo metodo di cura può adottarsi a dispetto che dopo l'operazione non vi rimanesse che la sola terza parte del labbro. »



questi casi un'incisione trasversalmente semilunare, diretta dalla parte alta della commettitura verso la gota e comprendente tutt' il tessuto alterato basta a far entrare cotesto caso nel dominio di quella pratica (oss. 45 e 17).

Nel praticare la recisione a V debb' essere principalissima avvertenza del pratico quella di tagliare sopra tessuti sani, soffici, non dolenti al tatto e non offrenti una morbosa vascolarità, soprattutto non induriti di tacche isolate del colore del ferro o del rame, o di venuzze dilatate ed in varia direzione diramate, e di fare perciò scorrer il gammante a qualche distanza dai contorni dei tessuti visibilmente o tangibilmente alterati. L'attuazione di questo precetto previene molte riproduzioni. Anzi è esso così importante che nei casi di cancro piuttosto esteso, vie più nei cancro-scirri da cui s'irradiano nelle vicine parti bianche listerelle, rassomiglianti a legamenti, vi consiglio, Signori, di gettarvi subito alla cheiloplastia, anzichè per il solo fine di farli entrare nel dominio della più semplice pratica a V, questa non eseguire con la letterale precisione poco anzi indicata, giacchè qui la maggiore semplicità dell'atto operativo cadrebbe tutta a danno dell'operato che sarebbe più esposto a recidive. Date in ciò retta a quanto fu dottamente precettato in prima da Ledran e da Heistero, e più tardi da Platner con le seguenti parole che a vostro lume e scorta io amo qui riprodurre « *In labiis si cancri fiunt, hi prolinus ita excidendi sunt, ut semper aliquid ex sana parte tollatur.* »

Del resto l'atto operativo è il seguente: collocato l'ammalato sopra una sedia piuttosto elevata con il capo appoggiato al petto d'un assistente, il pratico afferra il labbro con i diti pollice, indice e medio della mano sinistra e lo distende tirandolo verso di sé e scostandolo alquanto dalle gengive corrispondenti, mentre l'assistente ne tende con la sua mano il lato sinistro tirando la commettitura orizzontalmente verso la gota. Dopo ciò pratica egli un'incisione lunghesso il lato sinistro del tumore, la quale debbe estendersi verso il mento, e quindi ripiglia il labbro con la mano sinistra, lo fa tendere dall'Assistente in opposta direzione ed eseguisce lunghesso il lato destro una seconda incisione la quale debb'unirsi alla prima verso il mento, lasciando dopo di sé, una volta levata via tutta la parte contaminata, una breccia con la forma di V. Debbo allora l'Assistente spingere con le sue mani dall' in dietro innanzi ambo le gote fin a che i margini della ferita sian a contatto e possan essere riuniti con la sutura. In questo caso l'apice del V è verso il mento o la sua base è rivolta all'orifizio della bocca. Calcando questi precetti è facile cosa il vedere come debba esser levato il cancro delle commettiture e quello del labbro superiore: nei quali casi avanza, dopo l'operazione, una ferita con l'apice rivolto o ad una delle gote o ad una delle narici ovvero al tramezzo molle del naso.

Tal è la descrizione dagli autori data di cotesta

pratica operativa. Debbo però dirvi, signori, che, quando l'orlo labbiale è dal cancro interessato in un'estensione minore che non le parti ad esso sottostanti, fui sempre soddisfatto d'averlo reciso, anzichè con due incisioni oblique aventi la forma di V, con due incisioni semilunari. Oltrachè in questo modo si fa un notevole risparmio d'una parte dell'orlo labbiale e rimane un cotale poco men estesa la breccia, epperchè più facile a riunirsi; l'angolo libero risultante dai margini mutuamente combaciantisi sormontando d'alcune linee il piano del labbro, accade che per la successiva attrattura verticale della cicatrice esso rimanga abbassato fin al piano del labbro e non più sotto e sia così causato quel piccolo avvallamento che la cicatrice suole, consolidandosi, indurre nel labbro allorchè le incisioni non sono semilunari.

Succede tale tratto ch'il cancro labbiale, specialmente se ha sede nelle commettiture, mandi nelle gote alcune radici in diverse direzioni. Ma anche in questi casi può essere del tutto levato via facendo collinare nello stesso atto operativo due o più incisioni composte a V, di guisa che i loro margini possano sempre essere riuniti con la sutura.

Sonvi casi in cui, dopo levato il cancro labbiale con un'incisione composta con la forma della lettera V, il pratico non può più, contrariamente alla sua previsione, raffrontar i margini della breccia. Sonvene altri nei quali prima d'operare libra egli nella sua mente l'impossibilità di ciò conseguire per la considerevole iattura di sostanza del labbro e talvolta di altri tessuti appartenenti al mento o ad una o ad ambo le gote, che sarà la sequela dell'atto operativo. E questi casi non incontrano solamente dopo la recisione d'un cancro labbiale ma altresì in seguito a gravi guasti labbiali per ferite da arma da fuoco, per cancrena, per carbonchio, per iscottatura e simili. In così gravi frangenti i pratici d'età fortunatamente da noi già remote dovevano rimanersi dolenti spettatori delle siffatte ampie iatture organiche, fortuite od anche procurate dall'arte, senza conoscer i mezzi di prevenire la perdita continua di saliva con successiva emaciazione e quell'avversione che ispirano gli ammalati, i denti dei quali sono scoperti e le mascelle sguarnite dei loro naturali tegumenti. Oggigiorno la Dio mercè le più orride deformità non arrestano l'operatore. Sia pure ch'un labbro manchi tutto od in grande parte, solo o con una porzione di gota, è quasi sempre possibile restaurarlo.

Risulta è vero dai riscontri storici che l'arte di restaurar i labbri era già nota a Celso e vie meglio a Tagliacozzi; ma fu questo un lampo a cui tenne dietro una lunga oscurità, perchè tenne il merito del metodo di Celso, ed il trapiantamento d'un lembo preso in una parte lontana, per lo più nell'avantibraccio o nella mano, consigliato da Tagliacozzi, detto per ciò metodo italiano, non ha nei più dei casi sortiti utili effetti nella sua applicazione alla cheiloplastia, oltre numerose difficoltà e fu per ciò presto e

generalmente abbandonato. È anzi fama, antica però e dubbiosa, che questa sua quasi costante inutilità, giunta alla conseguente disistima in cui era caduto, non sia stata l'ultima delle cause per cui i pratici rinunziarono per lungo tempo all'idea di restaurare i labbri.

È altresì verità storica che era ab antico nota presso gl'indiani l'arte di restaurar ambo i labbri con un lembo preso nelle parti vicine, per lo più nella regione sopraioidea, poi sollevato, poi contorto sopra se stesso, poi adattato alla breccia e poi in fine, una volta resosi continuo con i margini della breccia, reciso nel suo pedicciuolo. Ma per lungo tempo ridotto esclusivamente ad arte presso alcuni popoli dell'India, questo metodo non fu universalmente conosciuto fuorché in principio del volgente secolo. Delpech il quale sentiva molto innanzi nella scienza ed era di senno e di mano ottimo ugualmente, fu in Francia il primo che abbia restaurati labbri second' il metodo indiano; egli anzi, nel fine d'ottenere due superficie cutanee ed un margine labbiale integumentale che non potesse aderir all'arcata alveolare, ebbe l'idea di piegare la parte destinata a formare l'orlo del labbro su la sua superficie cellulosa prima di fissar il medesimo lembo con sutura ai margini della breccia preventivamente preparata.

La ragione terapeutica, l'analogia di quant'accade nella rinoplastia con il metodo indiano ed i fatti d'utile applicazione di questo metodo alla restaurazione dei labbri, riferiti da Textor, Dieffenbach e Versin, non permettono di dubitare della sua utilità quando sia applicato in tutta la sua semplicità senza la modificazione fatta da Delpech la quale non corrispose in effetto alle preconcelte speranze, e ciò a malgrado che Lisfranc e lo stesso Delpech abbian avuto il rammarico di veder il lembo autoplastico riescir alla mortificazione. Può anzi dirsi che, sebbene di difficile e gelosa applicazione, il metodo indiano sarebbe stato generalmente accettato con entusiasmo, universalmente attuato ed oggigiorno saremmo in grado di conoscere tutt'il buono che ha in sé, ove fosse stato conosciuto per mezzo della speranza clinica presso i popoli inciviliti prima che avesser eglino pensato ad altri modi di restaurazione dei labbri più facili, più semplici, meno incerti e meglio conducenti al fine.

Laonde può inferirsi che, considerate le poche nozioni pervenuteci dagli antichi intorno alla cheiloplastia e considerati i suoi splendidi progressi nei tempi nostri, i moderni i quali, accesi da bella fiamma d'emulazione così forte si travagliarono intorno a ciò, possono, senza riandare le cose da così lungo corso e senza grande ingiustizia verso l'antichità sempre veneranda, appropriarsi la scoperta di quest'operazione, comechè i suoi primi germi non siano nati nelle loro menti considerative e pazienti. Ma se la cheiloplastia second' il metodo indiano è da postergarsi ad altri più recenti metodi, sovreggia essa però al metodo italiano il qual è al tutto uscito di andazzo.

Esaminiamo, ciò posto, questi recenti metodi cominciando da quelli che sono diretti a restaurar il labbro inferiore e parlando più tardi di quelli con cui si restaura il superiore.

Consistono questi metodi ora nello scollamento di uno o d'ambo i margini della ferita per un tratto più o meno lungo di contro alla mandibola e nel successivo loro sdruciolamento verso il centro della breccia, ed ora nella formazione di lembi per lo più triangolari o quadrati, formati con i tessuti delle gote o con la pelle del collo o nel tempo stesso con la pelle del collo e con quella che copre la faccia esterna della mandibola, ma aventi sempre per carattere generale cotesto che han una tangente in un punto dei margini della breccia che si ha a colmare, contrariamente ai metodi italiano ed indiano in cui quei lembi sono presi in parti più o meno lontane, non aventi alcuna tangente nella stessa breccia.

Fra cotesti metodi detti francesi e designati con i nomi dei loro autori, fanno particolarmente spicco e hanno com'adiracquistato diritto di cittadinanza nella terapeutica operativa, quello di Horn o Roonhuysen, quello di Chopart, quello di Roux di San Massimino ed a questi furon in varii tempi aggiunte alcune pratiche modificate da Serre, da Viguerie, da Malgaigne e dagl'inglesi Morgan e Syme.

*Metodo di Horn o di Roonhuysen o scollamento laterale dei margini della ferita.* Allorché, dopo levato il cancro labbiale con un'incisione composta a V o dopo cruentate antiche cicatrici con una recisione avente questa forma, havvi impossibilità, prevista o no dal pratico, di ridur a combaciamento i superstiti margini labbiali, debb'egli favorirne l'allungamento distaccando con il gammantle le aderenze d'un margine o di tutti e due alla mandibola, e ciò in maggior o minore distanza secondo la maggior o minore cedevolezza dei tessuti ed ampiezza del vano che si ha da colmare. È postulato necessario in quest'operazione, per la sua semplicità, poco differente da quella del labbro leporino, che l'incisione composta abbia la forma di V: chiunque, solo che abbia toccati i primi principii dell'arte, conosce la ragione per cui non sarebbe essariuscibile quand' i due margini della breccia fossero tra se equidistanti sì nella loro parte libera e sì nella loro parte aderente. Quei due termini si legano e si presuppongono scambievolmente. Una volta preparata la breccia si pratica la dissecazione d'uno o d'ambo i lembi fin alla punta del V rovesciandoli di dentro in fuori per meglio dirigere lo stromento. Di volta in volta si ravvicinano l'uno all'altro per non trasmodar in più disseccandoli a soverchia distanza o per evitare di trasmodare nel poco e di lasciarli troppo tirati dopo la loro riunione disseccando meno che non si convenga. In regola generale però è meglio, per la più facile, più regolare e più sicura loro riunione, trasmodare nel troppo anziché nel meno.

Non perdetevi di vista, signori, che, condannata per una ragione troppo evidente quand'è mancante tutto

il labbro, cotest' operazione è particolarmente convenevole nei casi in cui la breccia comprende più della metà del labbro ma non s'estende oltre alle due terze parti del medesimo.

Se stesse nella scelta dell'operatore dovrebbe egli desiderare, per rendere più regolare l'atto operativo e minore la deformità, che l'avanzaticcio illeso del labbro fosse diviso in due lembetti di superficie e spessezza uguali o pressochè, di cui uno formasse il destro limite della breccia e l'altro il sinistro, comechè sia possibile la guarigione (oss. 45 e 74) quando, essendosi levato via il tessuto infetto d'un labbro su il piano d'una commessura, quell'avanzo si trova tutto dal lato opposto: imperocchè, appoggiato all'osservazione, io non credo come han altri creduto che, per il buonesito dell'operazione, debba l'apice del V essere sempre diretto al mento, avendo più volte veduta perfetta la guarigione benchè quell'apice fosse diretto ad uno dei suoi lati.

Questa pratica cheiloplastica è, quando può ridursi ad atto, superiore per i suoi risultamenti a tutte le altre pratiche. Di fatto, il nuovo labbro è formato dai tessuti muscolari naturali, epperiò capace dei medesimi movimenti che il vecchio; offre esso di più un margine libero naturalmente conformato ed è nell'interna superficie della sua porzione libera coperto dalla mucosa sana, mentre con la sua base si unisce con le parti da cui era stato disgiunto.

La fin qui discorsa pratica operativa di scollamento dei margini e del loro successivo spostamento, è ora un'operazione cheiloplastica *principale* ed ora è soltanto un'operazione *ausiliare* ad un'altra. È operazione principale quand' il pratico per mezzo suo ottiene la riunione dei margini (oss. 76 e 78) senza il concorso d'ulteriori atti operativi: è poi ausiliare quando, ricorrend' ad un lembo cheiloplastico, quest'è, quale ne sia la cagione, insufficiente a colmare la breccia: disseccando allora uno od ambo i margini, si raggiunge l'intento della riunione.

Dopo la pratica per incisione composta a V con o senza scollamento dei lembi succede talvolta che i margini riuniti rimangano troppo tirati con pericolo di sdrucitura, d'infiammazione e di suppurazione. Per allentarli o prevenire cotesti inconvenienti soglion i pratici, dopo Guillemeau e Thévenin, praticare nella pelle con i medesimi continui una o due incisioni di forma semilunare. Questa pratica è utile e voi, Signori, vedrete nelle osservazioni, soprattutto nella settantesimasesta, ch'io fui soddisfatto d'avervi avuto ricorso.

A conferma delle cose sin qui dette su lo scollamento dei margini v'esorto, Signori, a percorrere le annesse osservazioni. Vi vedrete che fui in sei casi costretto ricorrer alla dissecazione dei lembi per compiere l'atto operativo. In quattro casi (oss. 6, 34, 76 e 78) dovetti praticare la dissecazione d'ambo i lembi a maggior o minore distanza: anzi nell'ammalato dell'osservazione settantesimaottava dovetti pro-

lungare la dissecazione lateralmente fin in prossimità degli angoli della mandibola ed inferiormente fino nella regione sopraioidea. In due casi poi (oss. 45 e 74) fu necessaria la dissecazione d'un solo lato.

Allorchè la breccia occupa tutt'il labbro in larghezza ed in altezza, vie più se sono coafette alcune tessiture limitrofe, la pratica fin qui descritta debbe ceder il luogo ai più utili metodi di cheiloplastia che si conoscano cioè a quello di Chopart e più particolarmente a quello di Roux di San Massimino.

## PARTE SECONDA

*Resoconto clinico del 3° semestre dell'anno 1857 nelle sezioni di Chirurgia, Oftalmici e Veneri dell'ospedale militare di Chambery.*

(del medico di Reggimento, sig. dottore PELUSO, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

(Continuazione, Vedi il numero 47 48 e 49)

A questi bendaggi più o meno incomodi, suppliva il Maior di Losanna colla sua sciarpa quando unica, quando con due, e questo è forse uno dei migliori coeegni quantunque per la sua mania di generalizzare tutte le fasciature coi fazzoletti non abbia sempre adempiuto alle esigenze volute per una buona fasciatura. Le sue ciarpe, permettono, è vero, qualche movimento al membro e non sono sufficientemente solide, ma sostenendo il cubito e tenendo l'avambraccio applicato al corpo senza grave incomodo ottengono già un grande vantaggio e forse l'unico sperabile dagli apparecchi contenitivi in tali fratture nelle quali l'esito della cura vuol essere abbandonata alla natura.

Il miglior ripiego adunque si risolve nella conveniente posizione ed in qualche fasciatura perchè l'insufficienza e gli incomodi prodotti dai bendaggi non compensano i vantaggi che se ne ritraggono, che se non si vuol permettere al malato di lasciare il letto per due o tre settimane, giacchè più tardi ed anche giusta il Monteggia e il Samuel Cooper, il callo ha già sufficiente solidità per bastare una sciarpa di sostegno al braccio per completare la cura, è questo il minore dei mali messo a confronto colle lunghe e protratte immobilità nel letto che si esigono per la cura delle altre fratture, e poi i vantaggi sono anche più certi. Del resto vuolsi ricordare che queste fratture abbisognando di un' estensione continuata perchè non puossi circondare l'osso, frattanto presentano sempre grandi difficoltà nella cura ed è perciò che quasi tutte gnariscono con callo leggermente deforme. Ciò non pertanto il membro gode di tutti i suoi movimenti, e se da principio si osserva qualche iniziativa nel collo e la clavicola è tanto poco più corta del naturale in qualche caso questi difetti finiscono per scomparire col tempo giacchè le disuguaglianze prodotte dalle punte ossee si appicciano per l'assorbimento spontaneo assai rigogliose nei soggetti giovani e pel riempimento prodotto dal callo stesso.



Credo quindi col Celso, col Larrey, col Pelletan, col Rossi di Torino, col Monteggia, col Vidal di Cassis e molti altri, che la sala quiete possa guarire le fratture trasversali della clavicola senza bisogno di fasciature complicate, e dovendo scegliere una lodevole posizione, darei la preferenza a quella del Flaiani, cioè mettendo il malato in posizione supina appoggiato nella spallasana e con un guanciaie lungo il letto dietro la spalla lesa per togliere a queste ogni appoggio, al che unirei una benda o sciarpa in modo semplicemente contentivo presso a poco come praticava il Dupuytren per tenere sollevata la spalla raccomandando la quiete e la posizione continuata al malato. Che se si volesse per miglior precauzione far uso del cuneo sotto l'ascella, crederei preferibile quello composto di pezzi di cenci o di stoppa ad ogni altro onde reederlo più solido e tale da poter adempiere allo scopo pel quale si applica, cioè per servire di ipomochio o punto d'appoggio al braccio che deve far leva.

Ora se si consideri doversi il massimo grado di questa scomposizione al peso del braccio che fa addossare al petto le scapole, chiaro apparirà che il neutralizzare la gravitazione del braccio sulle spalle, per il che non è di nopo di grandi forze estensive, basterà a mettere i pezzi in sufficiente contatto per una buona ricomposizione.

Guidato da simili riflessi e stante l'intolleranza del soggetto per ogni specie di bendaggio, feci uso nei primi giorni della positura orizzontale nel letto nel lato sano con un cuscino tutto lungo la parte dorsale del lato affetto, onde impedire che la spalla si appoggiasse menomamente ma cadesse posteriormente per proprio peso, tratteneudo il braccio entro una sciarpa a collo e serrandolo al torace colla benda circolare del Dupuytren. Per tal modo viddi rialzarsi il pezzo d'apresso, e portarsi al livello del pezzo sternale e il collo osseo non tardò molto a formarsi con qualche rivalità e solidità. Dopo quaranta giorni di cura nei quali venti soli tenne il letto, sortiva dall'ospedale in grado di potersi servire con qualche moderazione del suo braccio.

Al presente ed è ormai passato un mese della sua sortita dall'ospedale, posso annunciare di averlo visitato di nuovo e di aver trovato che adempiva a tutti gl' incombeni del suo servizio senza la più lieve molestia od imbarazzo e tranne la presenza di un mite rigonfiamento alla parte centrale della clavicola pel callo di nuova formazione, del resto egli non si accorge per nulla di aver sofferto di frattura a detta parte.

Dei due casi di unghia incarnata uno venne curato col metodo dell'ascissione previo il rammollimento dell'unghia e la distruzione di parte della carne fungeva col caustico di Renna, dopo di che fu assai facile e senza dolore di esportare il terzo esterno dell'unghia, si terminò la cura medicando la ferita con un piumacciolo di filaccia che presto riuiscie la cicatrizzazione.

L'altra fu curata col metodo proposto dal dott. Borelli di Torino, cioè innichiando un pezzetto di spugna preparata fra l'orlo dell'unghia ed il margine carnosso ipertrofico. La spugna era tenuta solidamente in sito con due bandelette di Biachilon, una longitudinale nella spugna, l'altra che attorniando trasversalmente il dito con vari giri rendeva immobile la medicazione. Si cambiò l'apparec-

chio ogni tre giorni, e dopo quattro medicazioni la parte guariva completamente, le carni lese si erano spostate, indurite e rese alquanto atrofiche. Finora non si ebbe più a lamentare una recidiva. Ebbi però l'avvertenza di raccomandare al malato di non tagliare mai l'unghia troppo rasente il polpastrello del dito, e soprattutto di tagliarla orizzontalmente al dito stesso in linea retta senza mai toccare gli angoli perchè esportati questi la carne essendo esuberante sporge sull'unghia e la sopravvanza, ed il pezzo d'unghia nuova essendo più largo della esistente perchè intatto, penetra nelle carni riproducendo così l'unghia incarnata.

Al caso presente, posso aggiungerne un altro consimile verificato su di un iscritto il quale mandato all'ospedale in osservazione qual caso di riforma, curato col l'istesso metodo, guariva perfettamente con dodici giorni di cura per un male che gli durava da oltre due anni, e che credeva incurabile senza un'operazione cruenta.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI OTTOBRE. 1 e 2. TORNATA.)

TORINO — L'assenza di molti membri, per straordinaria contingenza di servizio, avea interrotto il corso delle periodiche riunioni, che con questa seduta riprendono il loro regolare andamento.

Non essendovi in pronto alcun lavoro, dopo qualche discussione suscitata nell'intento di sistemare il Gabinetto di Lettura onde più comodamente ed utilmente possano tutti usufruirtarne i vantaggi, il presidente, nel chiedere la seduta, conforta con cortesi parole i membri tutti a volere alacramente concorrere a mantenere ed aumentare coll'opera loro assidua ed efficace il valore e l'interesse delle scientifiche nostre conferenze.

Rivolgendosi poi specialmente ai signori Medici capi-sezione gli stimola a raccogliere e presentare nelle prossime sedute i resoconti delle loro sezioni. La momentanea interruzione, egli dice, ha accumulati i materiali ai secondi vostri studi, e voi vi intenderete con nuova lena, facendo parte ai colleghi de' frutti delle vostre osservazioni e dei risultati assolutamente eccellenti della vostra pratica. Non sarebbe giusto che per vostra colpa istessa, passasse sconosciuta ed infeconda l'opera assidua della distinta vostra istruzione. Molte importanti questioni sorgeranno spontanee dalle vostre comunicazioni, che presteranno erudito campo alla discussione, dove ognuno di noi apporterà la sua parte di conoscenze e di pratica abilità, concorrendo con proprio vantaggio ad aumentare la somma delle comuni cognizioni, ed a metterle ben anco in quella vantaggiosa mostra, necessaria a far rettamente apprezzare ed estimare quel corpo al quale ognuno di noi è orgoglioso di appartenere.

GENOVA — Il medico divisionale signor cavaliere Nicolis, nel riprendere la presidenza delle conferenze scientifiche fa gli encomii alla direzione sanitaria tenuta, durante la sua temporanea assenza, dal signor dottore Verde, medico divisionale della Regia Marina il quale dovette non è guari recarsi al nuovo posto statogli assegnato presso Varignano. Nello stesso tempo encomia il lodevole concorso prestato dagli ufficiali sanitari e l'armonia e la sollecitudine che sempre ebbero luogo fra il personale sanitario di terra e di mare nel mandare ad effetto le

diverse incumbenze sanitarie mano a mano a ciascheduno affidate.

Invita poi tuttigli uffiziali sanitari, acciocchè tengano conto dei casi più speciali ed interessanti che sogliono occorrere nelle diverse cliniche tanto ai signori medici Capo-sezione, quanto ai signori medici di battaglione addetti a quelle, o comandanti di servizio presso i quartieri, in risguardo specialmente all'*eziologia* ed alle regole *igieniche*.

Raccomanda poi ai medici nuovamente entrati al servizio di tenere d'occhio, e fissare la mente ai *sintomi*, alla *fisionomia* un tal che particolare delle malattie che occorrono nei soldati, al *decorso*, al metodo terapeutico impiegato nella cura, negli esiti ecc.

Conciossiachè, egli dice, sia da questo studio paziente e continuato al letto dei malati, dalle note che ciascheduno si prende in risguardo a questi esemplari non fallaci, che si forma il buon uffiziale di sanità. Meditando poi sopra quelle note e riscontrandole con gli autori più riputati nelle scienze mediche.

E per complemento sorreggendo, od aiutando i momenti diagnostici con lo scrutare sulle tavole mortuarie, gli esiti *postumi*, le lesioni *anatomo-patologiche* in quei casi, che per la gravità o per la importanza degli organi affetti, in onta ai presidi terapeutici razionali, fatti superiori ai mezzi dell'arte, vengono a cedere al comune fatto. In tutti i casi poi difficili e dubbii mi avrete costantemente vostro amichevole consigliere, nella difficile e sublime arte del guarire.

Osserva ancora il Presidente che stante la propizia stagione, ogni volta che si avranno in pronto cadaveri, si procederà alle autossie, alle dissezioni, ed alle operazioni sopra il cadavere. Egli è in questa anatomia pratica chirurgica coltivata con amore, e con indefesso studio, che si perfeziona, e si abilita il medico militare alle operazioni, onde nelle circostanze portare con animo franco, e mapo intelligente quelli estremi e necessari presidi tereapeutici, che sacrificando una parte tendono a conservare il resto dall'organismo, la vita.

Abilità pratica del nostro corpo sanitario che per la mia posizione nella gloriosa guerra di Crimea ebbi campo di altamente apprezzare. Per lo che i provetti nell'arte salutare non hanno che a mantenersi a quell' altezza, e i neo-medici ad emularli.

Oltre le varie operazioni raccomando poi gli esercizi pratici per la estrazione dei denti, giusta le istruzioni date dal Consiglio superiore di Sanità militare, poichè come ognuno sa, va a cessare coll' anno novello l' opera dei chirurghi-dentisti presso gli ospedali. — Molti di voi sono diggià al fatto di questo ramo chirurgico, ed i neo-pratici confido che con le volute esercitazioni acquisteranno la voluta abilità. — Per l' ora tarda il Presidente, date queste avvertenze, dichiara sciolta la tornata.

ALESSANDRIA. — Letto il processo verbale della seduta antecedente, dopo alcune modificazioni apportate nello stesso dal sig. medico divisionale, viene approvato.

In seguitto a cagione della prossima partenza d' una parte dei dottori per il cambiamento di guarnigione, la seduta venne per intero occupata in cose appartenenti al servizio sanitario, tanto nelle differenti sezioni dell' ospedale, che nei quartieri, e giunta l' ora tarda il Presidente sciolse la seduta.

NIZZA. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta del 1 di settembre, prende la parola il signor presidente dottore cavaliere Testa, il quale, espressa la sua soddisfazione perchè siano cessati i motivi, che con l' assenza della maggior parte dei membri interrompevano le conferenze scientifiche nei due mesi precedenti, presenta l' *esemplare della relazione sulle malattie dominate nel Corpo di spedizione in Crimea, stato da tempo in-*

*viato ad uso di questo gabinetto di lettura dal dottore signor cavaliere Comisetti.* Accenna come codesto scientifico lavoro ci sia il frutto della più vasta osservazione fecondata da quel senno che tanto distinse l'autore a capo del servizio sanitario in Oriente e riscote il plauso dell'adunanza profferendosi interprete dell'a comune gratitudine presso il degnissimo ispettore per il gentile quanto prezioso dono.

Dà in seguito lo stesso signor presidente lettura di una breve storia di reumatismo articolare acuto stato da lui curato nel mese di agosto, che risulta notevole per la regolarità di decorso e prontezza di risoluzione malgrado l'intensità della malattia, la mercè del metodo antiflogistico positivo e negativo, edell'nso successivo a larghe dosi del tartaro stibiato, aconito, nitro, della digitale, ed infine degli oppiati, dai quali rimedii massima era la tolleranza. Ma da si fatto caso movendo a discorrere del reumatismo articolare in genere, siccome di affezione quanto grave, frequente nelle cliniche militari, legge una estesa ed elaborata dissertazione, in cui svolge l'argomento sotto ogni suo rapporto ed in raffronto con le dottrine dei più accreditati scrittori.

In essa infatti dopo di avere notato i prodomi del reumatismo articolare e acuto, l'invasione sua talora sotto forma di freddo accessionale, bentosto conseguita da reazione-febrile continua o, di rado e poco, remittente, quindi la specialità dei polsi, del sudore sintomatico, dell'orine, dei dolori e dello stato fluzionario delle articolazioni, le facili migrazioni, successioni co-incidenze, e complicanze della malattia fra cui principalmente quelle dei tessuti fibrosinosi delle cavità del cranio e del torace, passa a ragionare delle cause predisponenti ed occasionali della medesima, ammettendo fra le prime l'ereditaria e fra le altre, quali essenziali, le agenti sulla cute, e sui tessuti membranosi per turbamenti istantanei nella traspirazione, cioè le rapide alternative termo-igro-metriche, e poscia a toccare della natura dell'affezione contrapponendo l'opinione di Lorn e Chômel, che la stimano affatto particolare e distinta della flogistica, quella di Dovilland, che la ritiene invece qual tipo dell'infiammazione, infine l'intermedia di Rostan, che la vuole bensì d'indole infiammatoria ma speciale. Ciò premesso, e rimarcata la variabilità eminente di decorso e durata del reumatismo articolare tanto nello stato di semplicità in ragione dell'intensità sua, e delle circostanze fisio-patologiche individuali, quanto per il genio suo sommamente diffusibile e facile alle ricadute non che a successione e come complicanze viscerali, fa rilevare, come, se la natura, sed el'andamento e le esacerbazioni notturne ed ai movimenti dei dolori articolari, il numero e volume delle articolazioni invase e soprattutto l'anamnesi, e le cause occasionali pregresse rendono in genere facile il diagnostico del reumatismo articolare e la sua distinzione dalle altre autropatie, per contro, in quanto al pronostico, indipendenza dell'indicata varietà di decorso della malattia tanto in istato semplice che complicato, non possa che riuscire incerto e vario. Però nota, come nelle circostanze più favorevoli e frequenti, mediante una adatta cura, salvo poche e leggiere variazioni, percorra i periodi d'aumento e decremento comuni alle altre affezioni febbrili e semplici, ed infine si risolva con crisi diaforetica, o di copiose e sedimentose urine, e talora di esantematiche eruzioni con simultanea e graduata remissione della febbre e dei dolori articolari: nei casi contrarii poi per lo più prenunziare, e qualificare la successione o complicanza aggravanti dopo il rimettere o sparire dei fenomeni locali il persistere dei febbrili, oppur di polsi piccoli e contratti la sechezza della cute: la scarsità delle urine. Tristi epatemi d'animo od apatia nel malato; infine i sintomi razionali e positivi propri dell'affezione viscerale sopraggiunta.

Finalmente venendo alla cura cita l'opinione di Monneret,

il quale condanna come fautore di lunghe e difficili convalescenze, facili ricadute, e delle stesse complicazioni viscerali il metodo antistilogistico finale è da Rostan seguito cioè attivo e pronto e basato sui salassi generali sull'esordio del reumatismo articolare febbrile, sui locali invece nell'aspiratico e fisso: passa in rassegna i numerosi compensi terapeutici d'azione locale o generale stato dai vari autori e pratici proposti ed usati, quali il tartaro stibiato, il nitro, il solfato di chinina, la digitale, l'aconito, il colchico, la veratrina, la trementina, l'oppio, i drastici, i diaforetici, i bagni termominerali ed a vapore, gli anodoni, i rellenti, ma bilanciando di ogni metodo, come di ogni rimedio le vere indicazioni ed i vantaggi più constatati e costanti secondo i più razionali principii dell'arte, ed il risultato dell'osservazione, propugna l'uso del salasso, ma proporzionato all'intensità, estensione, ed alle complicazioni del male: commenda coi così detti deprimeuti, fra cui il sale chinoidico, anche i preparati oppiati ma quali coadiuvanti del salasso per azione sedativa o blandemente diaforetica: approva pure infine i nominati topici, ma nello stato cronico, apiretico e localizzato. Da ultimo rammentando la facilità alle complicazioni e ricadute, e la variabilità di decorso propria di reumatismo articolare, conchiude come se a presagire qual si conviene in questa malattia, richiedesi la più esatta diagnosi, somma penetrazione dei sensi, e qual tatto pratico che solo si acquista col tempo e coll'osservazione, ad istituirne la compiuta cura rondsè necessario l'insistere nei mezzi terapeutici sinchè con graduati decrementi dei sintomi, ed un concorde, armonico, e progressivo miglioramento d'ogni funzione non abbiano assicurato la stabilità del buon esito. Ultimata siffatta lettura essendo l'ora trascorsa è levata la seduta.

**CHAMBERY.** — Aperta la seduta, si procede al rinnovamento del Segretario e sotto-Segretario delle conferenze. Il risultato della votazione fu l'elezione del medico di reggimento sig. dottore Cozzane al primo posto, e quella del medico di battaglione sig. dottore Agosti al secondo. Entrambi porgono distinti ringraziamenti ai loro Colleghi per l'atto d'onorifica fiducia in essi loro riposta.

Il dottore prosiegue quindi la lettura del suo rendiconto di cui diamo il fine in questo medesimo numero del Giornale.

Il Presidente rivolge le parole ai nuovi Segretari loro raccomandando di concertarsi insieme al fine di riuscire ad esporre fedelmente nei processi verbali quanto venne discusso nelle conferenze. Questi ultimi nel promettere di fare a cossiffatto riguardo tutto il loro possibile, fanno però notare che non saranno mai in grado di riprodurre con minutezza tutto quanto verrà dai singoli membri pronunciato e discusso, e perciò propongono che coloro fra i colleghi i quali intendono che le loro discussioni sian integralmente iscritte nel Verbale si compiacciano di consegnarle per iscritto all'ufficio della Presidenza.

Al che il Presidente annuisce perchè cotali scritti siano consegnati al chiudersi della seduta stessa in cui furono pronunciati, e dichiara quindi sciolta l'adunanza.

**CAGLIARI.** — Il Presidente dottore cav. Manayra continua nella lettura della sua memoria su *la meningite cerebro-spinale dominata fra le truppe del presidio di Cagliari.*

**NOVARA.** — Le serie occupazioni cui dovettero attendere gli ufficiali di sanità addetti a questo presidio durante l'epoca dei Consigli di leva, non che l'assenza del dottor Buihod Medico di reggimento avendoli costrutto a sospendere le conferenze scientifiche mi fo dovere di renderne informata la S. V. preve-

nendola in pari tempo che col 15 corrente verranno le medesime di bel nuovo riprese.

Il Medico Divisionale.

HERAL.

## VARIETÀ

### Vaccinazioni.

Previo il consenso dell'illustrissimo signor Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, la Direzione di questo giornale pubblica volentieri la seguente lettera del medico di reggimento, Signor Dottore Mariano nella quale con particolare discernimento sono trattati alcuni punti relativi alla questione della vaccinazione e delle rivaccinazioni nei militari che fu già oggetto d'altre pubblicazioni in questo stesso periodico.

LA DIREZIONE.

Unitamente al..... trasmetto alla S. V. Illustrissima distinti in due Stati separati i risultamenti delle vaccinazioni praticate nel corrente anno in questo presidio.

Nel primo si scorgono le vaccinazioni praticate nei figli dei militari addetti a questo corpo dei Veterani Invalidi: e nel secondo le rivaccinazioni praticate negli alunni di questa scuola di musica.

Il motivo per cui ho creduto dover vaccinare una seconda volta parte di detti alunni è il seguente; da alcuni casi di vaiuolo avvenuti sul finir della scorsa primavera in questa città potendo esservi qualche minaccia di epidemia vaiuolosa, ho preso il partito di visitar attentamente tutti gli alunni onde vedere se per avventura qualcheduno d'essi non presentasse belle cicatrici quali sogliono susseguire il vaccino regolare, e di questi ne ho rinvenuti quindici che ho sottoposti alla rivaccinazione.

Come consta dal qui unito quadro N. 2, in nove si svolsero pustole vacciniche belle che percorsero un periodo regolare e lasciarono cicatrici caratteristiche del vero vaccino: negli ultimi sei la rivaccinazione non diede alcun risultato.

Avendo rivaccinato per la seconda volta e dopo cinque o sei giorni i sei medesimi, cinque presentarono pustole più piccole, non ombelicate e di corso più breve dell'ordinario cioè di sette od otto giorni, l'ultimo non ne presentò alcuna.

I casi in cui la prudenza consiglierebbe di rivaccinare individui stati altra volta vaccinati sarebbero 4° quando è trascorso un tempo più o meno lungo dalla vaccinazione essendo oramai provato che la virtù profilattica del vaccino cogli anni s'indebolisce e si perde: 2° quando il vaccino non ebbe un corso regolare essendo in tal caso impotente a distrurre la predisposizione o suscettività al vaiuolo. Lasciato per ora da parte il primo caso, farò alcuni cenni riguardo al secondo.

Non deve essere tanto infrequente che il vaccino non decorra regolarmente giacchè su 170 alunni di musica in circa ne ho rinvenuti quindici in cui le cicatrici non mi parvero caratteristiche del vaccino genuino. Eppure tutti entrarono in questo stabilimento muniti d'ampi certificati d'aver sostenuta la vaccinazione con felice risultato e dipenderà ciò forse da che non si tiene ordinariamente abbastanza d'occhio il corso del vaccino?

Essendo molte volte, ma specialmente presso i militari impossibile sapere qual sia stato il corso del sofferto vaccino, non rimane al medico militare altra via per cono-



scere il buon risultato del sofferto vaccino che la ispezione delle cicatrici. Pertanto se queste sono, giusta Gregory, un po' incavate, piccole, bendistinte, circolari e guernite nel fondo di piccole cellule, sono indizio di vaccino regolare: all'incontro si ritengano come sospette quelle che sono poco appariscenti, o troppo larghe, o che hanno una figura irregolare o che sono confuse insieme non per il fatto dell'innesto praticato in punti troppo ravvicinati, ma per la troppo forte infiammazione e consecutiva suppurazione delle pustole per cui il derma venne corroso in estensione maggiore.

I sudescritti caratteri sono quelli che mi guidarono nella rivaccinazione degli alunni compresi nel qui annesso quadro, e l'esito coronò la mia aspettazione: diffatti i nove primi ebbero pustule vacciniche aventi tutti i caratteri delle vere e genuine che qui sarebbe inutile descrivere. Cinque ebbero pustule dissimili dalle vere, e l'ultimo non ne ebbe alcuna.

Se i primi nove ebbero pustule vacciniche di corso regolare, ciò vuol dire che la suscettività al vaiuolo era nei medesimi intatta per cui, data un'epidemia di tal morbo, essi avrebbero potuto essere colti dal medesimo. Se gli altri cinque ebbero pustole di corso non regolare, ciò vuol dire che la suscettività medesima era stata bensì modificata dal primo innesto, ma non completamente distrutta; quindi, data un'epidemia vaiuolosa, i medesimi avrebbero potuto essere colti dal vaiuolo modificato. L'ultimo solo che venne rivaccinato per due volte senza risultato probabilmente avrebbe potuto andar immune dal vaiuolo in caso d'epidemia.

Asti ai 5 di dicembre 1857.

Dottore MARIANO.

## Biblioteche Militari

### e Gabinetti di lettura negli Spedali Militari

del Dott. PECCO, Medico di Reggimento.

Nel N. 40 del *Giornale Militare* del volgente anno fu pubblicato un regolamento per le Biblioteche militari già esistenti in parecchi presidii le quali, più o meno riccamente dotate secondo la data più o meno antica della loro istituzione, sono da qualche tempo aperte all'istruzione degli Ufficiali dell'Esercito.

Da questo Regolamento la di cui attuazione avrà principio con il 1° del prossimo 1858, risulta che a profitto dell'istruzione militare si contano attualmente ben dieci Biblioteche distribuite nelle principali guarnigioni cioè è una *Centrale* in Torino, *Sette di presidio* in Genova, Alessandria, Sciamberi, Cagliari, Conegliano, Ivrea e Pinerolo e due *speciali* del R. Corpo d'Artiglieria in Genova ed in Venaria Reale.

Le norme relative al personale direttivo delle dieci Biblioteche ed a quello di servizio, all'inventario dei libri e del materiale già esistenti, alla formazione dei necessari Cataloghi, alle ore d'apertura delle Sale, alla distribuzione delle opere ai lettori, alla conservazione dell'esistente dotazione ed all'aumento della medesima per via d'acquisti successivi ed annui, furono tutte tracciate in queste istruzioni e regolate con tale ordine e larghezza che si può ben dire, essere quelle Biblioteche la prova la più luminosa della costante sollecitudine con cui S. E. il Ministro della guerra veglia all'educazione intellettuale dell'Esercito.

Mentre pertanto facciamo plauso di tutto cuore a siffatte disposizioni cotanto utili a tutti gli Ufficiali non meno che ai Sotto-Ufficiali (poichè a questi pure sono aperte le Bi-

blioteche militari), noi non possiamo a meno di provar un tal quale senso di rammarico al riflettere che neppure uno dei Gabinetti di lettura degli Spedali militari i quali nella Relazione che precede il Regolamento furono pure menzionati *ad honorem* quali speciali Biblioteche del Corpo Sanitario, sia stato chiamato a parte delle benefiche disposizioni del Governo.

Il Governo che con una larghezza lodevole ha fin qui provveduto e provvede all'istruzione dell'esercito con i fondi del proprio bilancio e senza che alcuno degli ufficiali di qualunque arma debba concorrervi del proprio, non è stato fin ora ugualmente soccorrevole all'istituzione dei Gabinetti di Lettura degli Spedali Militari e solo fu contento a permettere che gli Ufficiali di Sanità a proprie spese ne promovessero la formazione e quindi li alimentassero con quelle provviste annue di giornali e di libri che potessero essere consentite dall'ammontare delle rispettive quote. E bensì vero, e noi ben lontani dall'averlo dimenticato ce ne protestiamo grati a chi di dovere, è bensì vero che nel primo impianto dei Gabinetti di Lettura gli *Spedali* fecero qualche spesa relativa ai mobili ed agli arredi e che poi nel tempo dell'assenza quasi totale del Corpo Sanitario inviato in Oriente, sopperirono con i proprii fondi alla continuazione dell'abbonamento dei giornali, ma furono quelle una sovvenzione passeggera e troppo inferiore a quel bene che il governo con un sacrificio insignificante e non proporzionato al decoro che ne ritrarrebbe, potrebbe fare se non a tutti almeno ad uno, al più importante dei già citati gabinetti.

In seguito a siffatte considerazioni non crediamo fuorviare dal sentiero della moderazione nell'esternare il desiderio che il Ministero della Guerra, estendendo al Corpo Sanitario quella benefica protezione con cui sostiene la vita intellettuale delle restanti parti dell'esercito, sostenga pure con mezzi materiali un'istituzione già nata sotto il suo patrocinio e di cui lo scopo finale è la sanità del soldato. E siccome parrebbe soverchia pretensione il richiedere che le sovvenzioni del governo si estendessero a tutti e sette i gabinetti di lettura o che gli Ufficiali di Sanità fosser assolutamente esonerati dalle rispettive quote mensuali, così noi limitiamo i nostri desideri e le nostre speranze a quanto siegue. Nel modo stesso che le Biblioteche Militari ne hanno una centrale e più riccamente dotata in Torino, sarebbe a desiderarsi che fra i gabinetti di lettura quello della capitale fosse pur elevato a maggior importanza provvedendolo d'una scelta raccolta d'opere speciali di Medicina Milit. le quali, tuttochè quasi indispensabili, mancano nelle biblioteche pubbliche, nè possono dai privati acquistarsi per l'elevato loro prezzo. Il quale voto è tanto più ragionevole in quanto che gli Ufficiali Militari di Sanità, oltr'all'esser in maggiore numero nella capitale, vi concorrono e vi si succedono tutti in breve volgere d'anni per circostanze d'esami, di licenza e per cambiamento di guarnigione. Se non che, non essendo, per lunga esperienza, sufficiente l'ammontare delle quote mensuali degli Ufficiali di Sanità a provvedere alle spese che pur troppo occorrerebbero a raggiungere questo scopo, sarebbe a desiderarsi che il Ministero, od approfittando della somma portata in bilancio per le Biblioteche Milit. od in altro qualunque modo provvedendo, destinasse annualmente una qualche somma all'acquisto di quelle opere e di quei giornali che la Direzione del Gabinetto di Lettura di Torino avrebbe cura di proporre.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. BAROFFIO: Malattie ed operazioni dentali — 3° R. Decreto con cui si stabilisce uno Spedale Militare della Marina a Varignano — 4° Varietà — 5° Necrologia.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

*Metodo di Chopart.* L'ammalato essendo coricato dirimpetto ad una viva luce, il pratico eseguisce con un gammautte retto due incisioni profonde e longitudinali le quali, principiando nel caso di cancro dal margine libero del labbro se ancor una listina del medesimo riman illesa da uno o da ambo i lati, il che non è frequente, oppure dal piano delle commettiture labbiali, discendano fin sotto il mento più o men al basso secondo i varii casi e circoscrivano nel tempo stesso il tessuto morboso e quella porzione di parti molli che ha da riparare la perdita di sostanza. In questo modo tutti i tessuti alterati sono compresi in un lembo quadrato il quale debb'essere disseccato dall'alto al basso senza ferir o raschiar il periostio o traforar il lembo stesso, la quale cosa potrebbe accadere se nello svoltare del mento il neopratico non discostasse in tempo utile il filo del gammautte dalla pelle quivi meno mobile. Si recidono dopo ciò d'un tratto tutte le parti ammalate con un'incisione trasversale ed il resto del lembo si spinge in su fin al piano degli avanzaticci di labbro, se ancor ve ne ha, od a quello delle commessure, dov'è subito fissato con punti di sutura. Si compie quindi la sutura dei rimanenti margini del lembo e poi si consiglia all'operato d'inclinare il capo vers'il petto e di mantenerlo inclinato fin alla riunione del lembo stesso, e ciò per evitare che sia questo dannosamente stirato.

Non sempre così semplice è l'atto operativo: ma in alcuni casi il cancro invade nel tempo stesso una

commettitura sola od insieme una parte del labbro superiore e della vicina gota. Convien allora circoscrivere con un'incisione trasversalmente curvilinea (oss. 66 e 73) tutti i tessuti morbosi allargando notevolmente l'orifizio della bocca ed incominciare poi l'incisione longitudinale dal punto in cui quella si termina. Convien oltracciò distaccare le parti viziate del lembo, una volta disseccato, con un taglio, non già trasversale, ma alquanto obbliquo, così che la parte del lembo destinata a colmar il vano della recisa commessura ed alle volte d'una porzione del labbro superiore e della vicina gota, sia alquanto più prolungata che non dal lato opposto.

Quand'il margine superiore del lembo destinato a restaurare l'orlo labbiale è formato dalla pelle del mento succede che, per la naturale maggiore spessezza di questa e del sopposto tessuto cellulomuscolare, rimanga quell'orlo soverchio grosso e che la sua superficie cruenta, anzi ampia che no ed esposta al contatto dell'aria ed al fregamento dei vasetti da bevande e simili, più del solito dolga, s'infiammi e suppurì, lasciando dopo di sè una cicatrice un cotale poco deforme. A preoccupare fin ad un segno cotesti inconvenienti vidi talvolta (oss. 47 e 63) soccorrevole l'appigliarsi al partito d'assottigliar alquanto il medesimo orlo spogliandolo con la recisione dei tessuti cellulomuscolari soprabbondanti che ne coprono la faccia cellulosa.

La cheiloplastia second'il metodo di Chopart è stata praticata sette volte (oss. 18, 21, 25, 47, 63, 66 e 72) in 80 casi e vedremo a breve andare con quale successo.

Ingegnoso e di facile esecuzione, il metodo di Chopart ha però un grande inconveniente ed è ch'il lembo non può quasi mai conservarsi intiero ma rimane o smussato nel suo margine libero od anche distrutto in grande parte da un lavoro canceroso. Di fatto nell'ammalato delle osservazioni decimaottava e ventesimaquinta tutta la porzione del lembo che sormontava il mento cadde a mortificazione e l'operazione fu un buco fatto nell'acqua. Nell'ammalato dell'osservazione ventesimaprima si cancerenò l'angolo sinistro del lembo. Nell'ammalato dell'osservazione sessantesimaterza il lembo si cancerenò per la lunghezza di due linee nel suo angolo destro. Nell'ammalato dell'osservazione sessantesimasesta fuvi la cancrena dell'angolo sinistro della porzione

labbiale del lembo, prolungata da quell'angolo in giù per l'estensione di cinque linee. Nulla può dirsi del lembo autoplastico dell'ammalato dell'osservazione settantesimaterza perchè si spense questo in breve tempo prima che fosse decisa la sorte del lembo autoplastico. Finalmente nel solo amalato dell'osservazione quarantesimasettima il lembo si conservò intiero, ma occorre qui una particolare circostanza ed è questa: la membrana mucosa labbiale essend'in esso lui lesa per un piccolissimo tratto ho potuto disseccarne una grande porzione, poi formar il lembo, poi assottigliarlo nel suo orlo con la parziale recisione dei tessuti soprabbondanti che l'addoppiavano dal lato interno e poi ad ultimo coprir il suo margine labbiale con la mucosa disseccata prima e mantenere con pieno successo a contatto permanente la cute e la mucosa con la sutura intercisa.

Fino dall'anno 1842 (1) io annunziava il pur ora detto dispiacevole esito cancerenoso del lembo e mi riservava darne le prove e discorrerne più distesamente e più causalmente in un'altra occasione. Ora con le addotte osservazioni mi pare avere soddisfatto al mio impegno d'allora. « Più cause, io scriveva in quella memoria, contribuiscono ad un così malaugurato esito: vi contribuisce la lunghezza del lembo: vi contribuisce la sottigliezza della radice del medesimo per la naturale tenuità della cute della parte anteriore e superiore del collo: vi contribuisce la pressione ch'il mento denudato fa dall'interno all'esterno contra al lembo piuttosto tirato che vi s'appoggia sopra: vi contribuisce l'isolamento in cui, per la nudità della sopposta mascella, è dai corrispondenti tessuti tutto quel tratto di lembo che scorre su la medesima: vi contribuisce in fine nelle persone di età avanzata la lentezza della circolazione capillare. »

Dopo un'ulteriore sperienza son ora in grado di aggiungere che il lembo tende ad abbassarsi di più che non il lembo autoplastico formato secondo la pratica-Roux, e che la soluzione di continuità guarisce con più lentezza ed è più spesso colpita da risipola.

Quel non esser occorsa la cancrena nell' amalato dell'osservazione quarantesimasettima in cui si copre con la mucosa il margine cruento e libero del lembo destinato alla formazione dell'orlo del nuovo labbro, indurrebbe forse qualcheduno ad aggiungere alle sopra dette cause di cancrena pur esso il denudamento di quel margine nei casi in cui non può essere coperto dalla mucosa anch'essa recisa perchè coafetta: crescerebbe forse in buon dato agli occhi di costui il pregio del metodo-Chopart se in ogni caso si potesse a quel fine conservare tutta la mucosa labbiale oppure una sua grande parte; il chè per lo più non è possibile. Ma second'ogni probabilità còtestui s'ingannerebbe a gran partito attribuend'alla presenza della mucosa labbiale la totale conservazione del

lembo in quella fattispecie e considerando come permanente un fatto che fu onninamente casuale: e ne è prova il vedere che, operand'in conformità della seconda pratica di Roux di San Massimino ch'io toccherò a breve andare modificandola alquanto, raro è ch'il lembo sia preso da cancrena, ancorchè il suo margine cruento e libero, destinato a formare l'orlo labbiale, non sia coperto dalla mucosa, come d'ordinario non lo è il lembo formato second'il metodo-Chopart che così spesso riesce a quello sfortunato esito. Del qual esito debbe dunque derivarsi la ragione da una o da tutte insieme le cause per me sopra cennate e non dalla mancanza della mucosa su l'orlo labbiale del lembo formato second'il metodo-Chopart, comechè la conservazione della mucosa quand'è possibile ed il suo adattamento all'orlo labbiale allorchè sorte buon esito sian un vero beneficio ed un mezzo di guarigione più pronta e più avvenevole.

E questo frequente ed incompensato esito della cancrena più o men estesa nel metodo di Chopart è la precipua ragione per cui il medesimo, ancorchè per più versi apprezzevole, fu spodestato della sua supremazia dal poco anzi cennato metodo di Roux.

Usufruttuando la lezione ovunque la sperienza me la porge io debbo notare qui un fatto di qualche curiosità ed anche utilità scientifica, non stato, per quant'io sappia, fin qui avvertito e da me due volte veduto (oss. 21 e 66) dopo la cheiloplastia praticata second'il metodo-Chopart, ciò fu la comparsa d'una mucosidade laringo-tracheo-bronchiale piuttosto intensa e contumace. Sarebbe ciò effetto d'eventuale raffreddamento di corpo rilevato nell'atto operativo? Oppure non sarebbe per avventura effetto dell'azione dell'aria operante su una parte del canal aereo denudato o dell'irritazione traumatica dall'esterno di quel canale diffusa alla sua interna parte? Troppo scarso è il numero dei fatti perchè possa in proposito dirsi qualche cosa di preciso. Io sto quindi contento ad aver in ciò desta l'attenzione dei pratici.

*Metodo di Roux di San Massimino.* Propose questo pratico due metodi di cheiloplastia. Diremo brevemente del primo il quale, per i suoi vizii, poco riscosse l'attenzione dei pratici e parleremo più diffusamente del secondo come quello che è di molto valore.

*Primo metodo.* Consiste questo nel levar via tutta la parte contaminata, poi nello scollare con il taglio la pelle intorno intorno alla mandibola, sotto il mento ed, al bisogno, anche nelle regioni confinanti; e poi nel trarlo da tutte le parti verso la bocca, fissandone gli estremi alle commessure labbiali od alle gote e facendo servire la parte media e libera alla formazione del labbro.

Ho attuata questa pratica e non ebbi motivo d'esserne appagato. Oltrachè ho veduto il lembo distrutto da cancrena per un tratto in realtà piccolo, è cosa impossibile, per quante precauzioni si prendano dall'operatore,

(1) Giornale delle scienze mediche, 1842.



che la parte media del lembo, destinata a restaurare il labbro, non cada sopra se stessa e non s'accorci assumendo la disarmonica forma del becco d'un boccale e che per conseguenza non vada in gran parte fallito lo scopo dell'operazione.

*Secondo metodo.* Consiste questo nel circoscrivere la parte contaminata del labbro con due incisioni di forma semielittica, terminate ad angolo nella loro estremità superiore per rendere più facile la riunione e congiunte al mento dove formano una curva con la concavità rivolta in su. Dal centro di questa curva si principia un'incisione semplice che si prolunga un poco obliquamente nella parte alta e superiore del collo, e ciò più o meno secondo l'ampiezza della ferita che ha da rabberciarsi. Si disseca quindi il risultante lembo triangolare formato a spese della pelle e del tessuto cellulare della parte laterale del mento e della parte alta e laterale del collo e poi si rialza su il piano delle commessure labiali e si connette mediante sutura cruenta il suo angolo mobile o l'apice con la linguetta di labbro che talvolta esiste ancora o, nel contrario caso, con la commessura opposta alla sede in cui ha esso la sua base. In questo modo le due estremità del margine superiore del lembo riformano le commessure labiali, mentre la parte interposta ai due estremi forma il margine libero del nuovo labbro il quale, per quanto ne dice Roux, è in questo modo bene restaurato ed è impedita la caduta della saliva, rimanendo libera la masticazione.

Cinque volte attuato nella clinica (oss. 47, 68, 69, 72 e 79), questo metodo non è pur esso esente dall'esito a cancrena e lo prova l'osservazione settantesimaseconda da cui risulta che una parte dell'apice del lembo ed una piccola parte altresì del lato continuo a quell'apice riescirono ad una fusione parte purulenta, parte cancrenosa: ma se si pone mente a quella osservazione si vede subito che questo lavoro è meno da attribuirsi al metodo che al soverchio stiramento che per circostanze fortuite dovette sostenere il lembo. Tant'è: facendo caso di questa circostanza attenuante e riflettendo che nei rimanenti casi non vi fu lavoro cancrenoso, mentrè operando second' il metodo-Chopart accadde sei volte in sette, chi preferisce il sodo all'abbagliante ha bene donde inferire senza superstizione di scrupolo che per questo verso il metodo-Roux, a malgrado d'alcune sue taccherelle, ha un grande vantaggio su il metodo-Chopart ancorchè canonizzato dall'uso.

È causa di questa differenza d'esiti la molto maggiore larghezza della base del lembo nel metodo-Roux per cui più facile è la circolazione capillare e la nutrizione che non nel metodo-Chopart di cui assai meno larga e più sottile è la base. Aggiungasi che, mentre il metodo-Roux non lascia dietro di sé fuorchè una cicatrice, quello di Chopart è conseguitato da due piuttosto vistose cicatrici. Tutto in somma dimostra la superiorità di quello su di questo. Forse un solo caso vi ha in cui chi non ha fede nel metodo in-

diano debbe al metodo-Roux antepor il metodo-Chopart ed è quand' il cancro non comprende solamente tutt' il labbro ma altresì le tessiture molli del mento sin inverso le alte regioni del collo, e ciò tanto nel mezzo quanto a destra ed a sinistra dello stesso mento.

Ho sopra notato che Roux consiglia di circoscrivere le parti contaminate con due incisioni semielittiche congiunte al mento dove formano una curva con la concavità in su, dal centro della quale move un'incisione obliqua alla volta della regione sopraioidea. Il Roux il quale ha vinto una grande difficoltà, non ha saputo così adoperando trarre profitto della vittoria e può dirsi che abbia inciampato in un filo di paglia. A specificare meglio, è cosa per sé evidente che, prolungando l'apice del lembo triangolare soltanto sin alla parte media del mento, non potrà, quando tutt' il labbro è distrutto, ottenersi che esso raggiunga il contrapposto margine della breccia fuorchè disseccando questo per un gran tratto e poi spingendolo sforzatamente all'incontro dello stesso lembo il qual a malgrado di ciò dovrà pur sempre rimanere stirato. È poi ancora cosa evidentissima che, quand' insieme con il labbro è stata levata via una porzione della gota, o non sarà possibile anche disseccando a distanza il lato della breccia contrapposto all'apice del lembo conseguir una perfetta riunione o, conseguendola, ne risulterà tale violenza e tale stiratura dei tessuti riuniti ches'avrà l'anticipata certezza o della lacerazione dei punti di sutura o d'un lavoro più o meno esteso di mortificazione. Così è vero questo che si deduce da un fatto stato da Roux stesso istoriato, il quale val un volume. E ragionevolmente, avend'egli in quella guisa operato un tale Luigi Flayol a cui aveva reciso tutt' il labbro inferiore, ebbe il dolore di vedere l'apice del lembo affatto disunito: ricorse qualche tempo appresso alla sutura attorcigliata, previa cruentazione del margine del lembo e di quello della breccia, ma neppure con ciò poté ottenere una compiuta guarigione, tuttochè sia stata assai migliorata la condizione dell'operato. Questo successo occorso all'operato di Roux incontrò pure nell'operato della settantesimaseconda osservazione per me sovra citata, con la differenza che, se Roux in luogo d'esser troppo tenace custode ed esecutore della sua pratica le avesse dato maggiore distesa, avrebbe potuto evitare quell'inconveniente, dovechè io che avrei voluto evitarlo, seguendo le idee scientifiche vigenti in quel correre di tempi, non ho potuto. Né sia senza frutto ciò spiegare con brevi parole, non essendo materia cotesta da trasvolarvi così leggermente.

Nell'ammalato di quell'osservazione settantesimaseconda il cancro non contaminava soltanto tutto il labbro inferiore ma dal lato destro s'estendeva anche sotto il mento. Non poteva quindi ricorrersi al metodo-Chopart: io non aveva alcuna fiducia nel metodo italiano e poca nell'indiano: mi fu perciò forza

ricorrer a quello di Roux : ma siccome per l'estensione del male verso il lato destro sin sotto il mento, ho dovuto formare, una volta levata via tutta la parte contaminata, l'apice del lembo triangolare con la pelle della metà sinistra del mento o, ciò che vale lo stesso, non ho potuto, impedito com'io era dalla breccia sottomentoniera, prolungarlo dal lato sinistro per a destra sin al piano perpendicolare della commettitura omonima, così accadde che, a malgrado d'una larga dissecazione del lembo verso la sua base, la mutua riunione del suo apice e della commessura destra sia riuscita difficile e con istiratura d' ambe le parti, stata un cotal poco allentata, ma non sufficientemente, da un taglio cutaneo semilunare su la gota destra. Di tutto ciò la sequela fu che l'apice del lembo non si rese aderente, si dileguò anzi in parte per fusione purulenta e cancerenosa, siccome era appunto succeduto al sopra citato operato di Roux.

Il modo di cansare cotesti danni o, a meglio dire, il modo con cui io gli ho in altri casi con rigore di calcolo sempre cansati è questo. Determino come sede della base del lembo quel lato dov' il cancro s'estende men' in altezza e quella dell'apice nel lato opposto cioè dov' il labbro è più compromesso nella sua altezza. In vece di praticare due incisioni semielittiche congiungentisi al mento, ne pratico una retta o quasi dal lato che debbe essere la sede dell'apice del lembo, la quale dalla commessura sia diretta verso la base della mandibola o, se una parte della gota è anche coaffetta, circoscrivo con taglio curvilineo che, movendo dall'ora detta commessura od anche da un punto del labbro superiore, se questo è altresì in qualche parte impigliato nel male, comprenda tutti i tessuti alterati girandovi attorno dal lato della gota, e poi abbia, come dissi pur ora, una terminazione retta dal lato della base della mandibola. Pratico quindi nel lato opposto men alterato e destinato a formare la base del lembo un'altra incisione la quale, movendo dalla commettitura o dalle sue vicinanze, passi obliquamente su il mento a maggiore o minore distanza dalla base della mandibola secondo la varia estensione del male, raggiunga la prima incisione retta e circoscriva tutto quello che vi ha di contaminato e che debbe subito essere levato via. Faccio dopo ciò partire dal punto di congiungimento di quelle due incisioni una terza incisione che debbe alquanto obliquamente prolungarsi per uno dei lati del collo, destinata a formare l'apice del lembo. Questo una volta dissecato e rialzato, s'adagia senz'alcuna stiratura al corrispondente lato della breccia su il piano del quale, in grazia della prima incisione retta o perpendicolare, è collocato, e ce n'è quasi d'avanzo.

Così operando il Roux avrebbe, per mio avviso, impedito che così male ne fosse incolto al Luigi Fluyol sopra citato, e ciò gli era, non che possibile, agevole perchè i tessuti coprenti la base della mandi-

bola dal lato dell'apice del lembo erano sufficientemente sani. E poichè nel suo caso l'apice del lembo era rivolto a destra, niente gli vietava di prolungare quant'era uopo quell'apice vers' il lato destro, ottenendo così un più che sufficiente ed utile lembo. In quella vece essendo stato contento a prolungare cotest'apice soltanto fin al mento, accadde che, una volta dissecato, non abbia più potuto reggiunger il lato destro della breccia fuorchè con istento, donde derivò il suo distaccamento dalle nuove connessioni, la sua parziale usura ed il mal esito dell'operazione.

In quanto poi all'ammalato della mia sopra citata osservazione se, a confessarla giusta, prima d'operarlo fosse già stato nella mia mente il concetto che su questa materia vi sorse di poi e se per conseguenza, a vece di prolungare soltanto l'apice del lembo contr'al lato anteriore della breccia superstite alla recisione del male ed estendentesi dalla parte destra fin sotto il mento, questa considerando qual un obice insuperabile, io avessi prolungato sotto la medesima al lato destro del collo dove sani erano i tessuti l'apice del lembo fin al piano verticale del lato posteriore della breccia medesima, avrei ottenuto, in luogo d'un lembo insufficiente che si dovette tirare con qualche forza e che per ciò riesci alla fusione purulenta e cancerenosa, un lembo più che sufficiente per esser alla breccia comodamente adagiato senza alcuna disgustosa sequela. Sono di ciò così convinto che, occorrendo per modo di presupposto un analogo o somigliante caso, non avrei punto paura d'incarnare nella pratica quel disegno, il solo che, se non m'illude una vana lusinga e se ogni probabilità non inganna, possa in tali contingenze trarre dall'imbarazzo il pratico che non ami appigliarsi al più incerto metodo indiano.

Dalle cose che venni fin qui dicendo voi, signori, vi siete addatti che scorto dalla clinica esperienza io alzo il secondo metodo operativo di Roux, modificato come si disse, all'onore di metodo generale ogni volta che si tratta di rabberciare non solamente tutt'intero il labbro inferiore, ma altresì una parte del labbro superiore o d'una gota. Su l'utilità della quale modificazione io di buon animo e senz'ombra di jattanza mi richiamo al giudizio di Roux stesso, persuaso come sono che non potrei sceglier un giudice migliore di lui.

*Modificazione-Morgan.* Quest'autore ha proposto di levare la parte corrotta con un'incisione semilunare; poi di prolungare dal centro di questa una seconda incisione fin all'osso joide risultandone un'incisione in forma di T; poi di disseccare successivamente i due lembi dalla linea mediana verso le parti laterali dall'alto al basso; e poi di rialzarli al di sopra del mento per formar il nuovo labbro. Lisfranc si mostrò acceso propugnatore di questa modificazione per ciò che ne risultano due lembi laterali i quali non vietano l'uscita del pus e del sangue; però pensandola senza passione o piuttosto con la sola pas-

sione della verità può dirsi che è dedita di pochissima portatura, giacchè nelle pratiche fin qui esaminate è ugualmente cansata la soffermata di puse di sangue purchè esatto sia l'adattamento del lembo e sia questo blandemente e regolarmente compresso, specialmente verso la sua base. Altronde non può dissimularsi nè tacersi ch'un notevole inconveniente di questa modificazione è che si debbe sempre far una trazione più o meno grande su i lembi per alzarli al piano delle commessure labiali e che non ostante cotesta trazione il centro del nuovo labbro s'abbassa e, ciò che più cale, abbassandosi per solito s'incurva con difformità in avanti a modo di becco di beccale. S'aggiunga a ciò la sua poca utilità nei casi non infrequenti in cui il male interessa i tessuti molli coprenti il mento. Non per questo, forse un solo caso vi ha in cui può tenersi in qualche stima ed è quand'il male non si diffonde dal lato del mento ed il pratico prevede la necessità di cauterizzar o resecar una porzione maggior o minore della mandibola con futura probabile o certa separazione di minuzzoli ossei.

## PARTE SECONDA

### Malattie ed Operazioni dentali

(del Med. di Batt. D. BAROFFIO).

Non è una monografia, ma un semplice lavoro di compilazione, un riassunto dei precetti dell'arte, che alle malattie dentali hanno riguardo, sparsi nelle opere chirurgiche o speciali (1), e fatto allo scopo di abilitarmi ad adempiere questo novello obbligo imposto ai medici militari (2), obbligo che io reputo ragionevole ed opportuno non solo, ma ben anco doveroso, necessario.

Ed a conforto di coloro che reputassero tale opinione ispirata da sentimento di troppa deferenza, o da idea men giusta e dignitosa dell'arte nostra, credo opportunamente ricordare la parole di due maestri, dei quali uno oggidì illustra col suo nome la medicina militare.

Monteggia nelle sue classiche *Istituzioni Chirurgiche* dice:

« Sebbene nelle grandi città vi siano persone particolarmente addette alla cura dei denti, è però disdicevole « ai chirurghi l'ignorare tanto la parte medica, quanto la « operativa di questo ramo di patologia chirurgica, sì almeno per dirigere le operazioni dei così detti dentisti « di città, come pei soccorsi necessarii istantanei nei paesi « di campagna. »

E Begin, il decano della chirurgia militare francese, discorrendo delle indicazioni delle speciali malattie di questi organi, dice:

« Ces considérations démontrent combien il est utile « que le dentiste soit en meme temps médecin instruit, « sans cette qualité essentielle, il ne saurait assurer le « succès de ses opérations, et son talent, quelque estimable qu'il soit, ne sera cependant que celui d'un ouvrier « plus ou moins habile. »

Per noi medici militari poi v'ha ancora una considerazione d'opportunità e talvolta di speciale necessità, che ci obbliga a questo studio ed all'esercizio di quest'arte, « per metterci in condizione di giovare con prontezza e sicurezza al soldato in qualunque modo, tempo e luogo sia questi per cader ammalato. » (Ribéri)

Superfluo sarebbe il ricordare quanto ha riflesso alla anatomia e fisiologia non solo, ma per la specialità delle condizioni degli individui che formano l'ordinario oggetto delle nostre osservazioni, sarebbe pur meno opportuno il trattare di ciò che si riferisce alla genesi, allo sviluppo, deformità, malattie della prima dentizione, ecc. Il soldato sotto il rapporto degli organi di cui tratto, trovasi ordinariamente in condizione di completo sviluppo, di regolare e normale integrità relativa; ed il campo quindi di studio ne è naturalmente limitato e più ristretto. Lasciati quindi in disparte ben anco i vizii dei denti, quali la mancanza loro totale o parziale, l'abnorme loro configurazione od aggregazione, le anomalie di sede, ecc., restano a brevemente accennare i modi di loro conservazione, le principali malattie comuni nell'età adulta ed i compensi terapeutici ed operativi che queste possono reclamare.

*Conservazione dei denti.* Prima condizione è la regolarità del regime, e delle funzioni digestive; la nettezza, l'accurata polizia della bocca è poi il più efficace mezzo di loro conservazione. I gaz dello stomaco nelle cattive digestioni e nello stato di malattia di queste viscere; la decomposizione dalle materie organiche, dei minuzzoli di cibo che rimangono in bocca; l'abuso delle sostanze zuccherine, pel facile passaggio ad acido carbonico ed acetico, per lenta ossidazione ecc., esercitano una potente influenza alterante, decomponente sui denti, specialmente quando, per rottura, corrosione, fessure dello smalto, è messo allo scoperto l'avorio.

Il lavarli, all'uopo di una molle spazzolina convessa, con acqua pura e fresca è quanto basta ordinariamente a mantenere la nettezza loro. Però qualche volta, di tratto in tratto, si potrà aggiungere nell'acqua qualche goccia di acqua di Colonia, o spirito di vino, spolverizzare la spazzolina con qualche dentifricio inerte, d'azione puramente meccanica, come corallo rosso ed ossa polverizzate, magnesia calcinata, cremore di tartaro, polvere di China, canella, iride fiorentina, ecc. E d'uso aggiungere a queste polveri dentifricie qualche goccia d'un olio essenziale odoroso, e pochissimo carmino pel rosso delle labbra e gengive. La polvere di carbone ha l'inconveniente di comunicare alle gengive uno spiacevole colore, come pure la caligine che oltre al cattivo gusto ingiallisce i denti. Per togliere il cattivo odore dell'alito consiglia l'aggiunta di qualche grano di cloruro di sodio, e tra i mezzi temporarii per distruggere il cattivo odore, anche del tabacco, si usano con vantaggio pastiglie nelle quali

(1) Maury, Arte del dentista — Monteggia, Istituzioni Chirurgiche — Begin, Artic. Denti, del dizionario di medicina — Philvel, Bandages etc. — Jamain, Piccola chirurgia — Pasero, Stomatopatie — Malgaigne, Med. Operat. — Bourguery, Enciclopedia Anat. Chirurg. — Lunghi, Supplemento al Dizionario di Samuel Cooper, Art. Denti, ecc.

(2) Vedi circolare n. 1000 -- 10 dicembre 1854, e n. 2029 -- 2 febbraio 1857, del Consiglio Super. Sanit. Milit.



si incorpora appunto del cloruro di sodio. L'osso di seppia con un po' di sale di cucina è il miglior dentifricio. Bisogna proscrivere assolutamente tutti i dentifrici dotati d'azione chimica, e tutte le preparazioni acide che intaccano lo smalto. Pure, quando fu a lungo trascurata la nettezza dei denti, non è male il sciacquare prima la bocca con una cucchiata d'aceto, che uccide all'istante tutti i vibrioni, e reagendo leggermente sullo smalto facilita il distacco delle materie eterogenee, ricorrendo poi a qualche dentifricio inerte e meglio alla magnesia. Non mai poi usare ruvidamente delle frizioni a far sanguinar le gengive. Non si pensi ottenere una bianchezza lattea: il bianco del dente è naturalmente giallognolo. L'età avanzata compartisce pure ai denti, benchè sanissimi, una tinta giallastra, che volendo togliere non vi si riuscirebbe ma se ne affrettarebbero i guasti e la perdita. Se poi le gengive sono flosce, gonfie, sanguinanti, si potrà usare china-china, il sangue di drago: s'aggiungerà nell'acqua qualche goccia di tintura carofani, canella, benzoino ecc., e meglio di un elisir composto di parti eguali di spirito di coclearia e laudano liquido di Sydenham. Se però v'ha manifesta irritazione, le gengive sono dolorose, tumide, tese, splendenti, i su indicati compensi anzichè giovare tornerebbero dannosi: vale allora il salasso locale, ben anche all'uopo della lancetta, gli emollienti, i purgativi ecc.

Lo stuzzicadenti, quando non abusato, è mezzo utile per levare i rimasugli alimentari, ma deve essere elastico flessibile e perciò di penna, legno dolce, corno ecc.

Si forma talvolta alla superficie dei denti un deposito di una materia bianca giallastra che vi aderisce più o meno tenacemente ed accumulandosi s'indura, s'eleva dal colletto alla corona, ed oltre il cattivo aspetto ed il fetido odore è causa di ulcerazioni delle gengive, delle guancie e della lingua, e del dissodamento ed uscita dei denti. Questo strato, composto di materiali analoghi alle concrezioni salivari, ha preso il nome di tartaro dei denti. La pulizia ne previene la formazione e vale a toglierlo se in poca quantità; talvolta però è sì duro ed adeso che a levarlo è necessario ricorrere ad appositi ferri, raschiatoi lime, scalpelli, ecc., coi quali lo si fa saltare in pezzi e si toglie. È operazione delicata, massime se i denti sono già fortemente dissodati: bisognerà perciò sostenerli con una manovrando coll'altra, e guardarsi dall'urtarli, ed uncinarli con l'istrumento. Il poco sangue che nell'operazione gemedalle gengive è vantaggioso a sgorgare le parti e diminuirne l'irritazione.

**Malattie dei denti.** Certe sostanze, in certe persone agiscono in modo peculiare, sui denti, che la loro maniera di sentire ne è sì fortemente esaltata, perversita da provocare ingratissima sensazione: questa neuropatia appellasi allegamento ed è tal fiata difficile a dissiparsi. Giova qualche volta il masticare la portulacca oleracea, la mollica di pane fresco, il torlo d'uovo indurito con la cottura, le mandorle, noci, nocciuole, il cacio fresco, la rigolizia; fu proposto lo strofinare i denti con sale di soda ed il sciacquare la bocca con latte di mandorle dolci saturo di magnesia, che può tornare assai giovevole quando dipenda da acidi, massime gastrici, emessi per vomito, p. e. nella gravide.

**Odontalgia.** Quasi sempre conseguenza d'una alterazione materiale dei denti, può però anche esistere come affezione a sè, indipendente da ogni determinabile guasto strutturale. Distinguesi la sanguigna, dalla congestiva, dalla reumatica ecc., e la nervosa che solo in vero merita l'appellativo di odontalgia. Spesso secondaria, sintomatica di condizione delle vie digerenti, riconosce talvolta una causa speciale, artritica, erpetica, sierosa ecc., quantunque anche in tali casi possa parere ubicata nell'uno o nell'altro dente. I dolori affettano d'ordinario il tipo intermittente irregolare.

Giovano gli antispasmodici: Borsieri suggerisce un empiastro composto di parti eguali di balsamo peruviano, oppio, mastice e canfora; se ne fanno bollettini distesi su pelle che s'applica alle tempie, alla guancia in corrispondenza del foro orbitale. Fu pure preconizzato un linimento con olio di giusquiamo 30 grammi, estratto di belladonna 4 gramma, cloroformio 4 grammi, applicato agli stessi punti sovrapponendovi un cataplasma di linseme, una vescica di maiale, un pezzo di taffetà gommato alla Mayor, per impedire l'evaporazione. Alcuni consigliano instillare nell'orecchio corrispondente alla sede della nevralgia facciale o dentale da 4 a dieci gocce di una soluzione di estratto d'oppio e belladonna, stramonio in dodici parti di acqua stillata di lauroceraso; altri indicano d'introdurvi una pallottolina di grasso od unguento refrigerante in cui si incorpora un qualche centigramma d'acetato di morfina. Fu ben anco proposta la sezione dei rami nervosi dentali.

Talvolta forti dolori e ben anco febbre precedono, accompagnano l'uscita dell'ultimo molare, o serotino, dello anche dente della sapienza, che accade d'ordinario verso il ventesimo anno. La resistenza opposta dalla gengiva essendo la causa ovvia dei sintomi bisognerà inciderla colla lancetta. Anzi può, benchè assai di rado, tornar necessario l'estrarre il molare vicino, quando oppone insormontabile ostacolo all'uscita del dente, giacchè ne potrebbero venire gravi accidenti, ascessi nervosi della mandibola, ecc.

Spesso i dolori dipendono da scopertura della polpa dentale, o ben anco da insufficiente difesa per l'assottigliamento dello strato di sostanza eburnea, ed insorgono vivissimi, lancinanti, resi per la vicinanza del cervello intollerabili. La polpa si infiamma (*Odontite*), l'inesensibilità della tecca o capsula in cui è locata impedendone lo sviluppo infiammatorio aggiunge, per una specie di strozzamento, violenza ai sintomi. Tal fiata odontalgia è sintoma della *Periodontite* od infiammazione della membrana alveolo-dentale acuta e ben anco cronica. In questa ultima però il dolore è meno intenso, ed è piuttosto caratterizzata dal distacco delle gengive dai denti affetti, dal traballamento di questi e più che tutto dal gemere del pus intorno alla corona.

Quando la carie penetrando fino alla cavità centrale mette a nudo la polpa dentale, questa spesso compresa da lenta flogosi, dà luogo ad una vegetazione sarcoidea o fungoidea sorgente dall'interna cavità di un molare, continua o contigua al cordone dei vasi dentarii. Questo tubercolo rossigno, solido, assai sensibile, o scompare depressendosi spontaneamente, o si distrugge coll'escisione, cauterizzazione, o più semplicemente coll'estrazione del dente.

Conseguenza più o meno rapida dell' odontite è la distruzione del bulbo stesso, ed allora il dente divenuto inerte potrebb' essere ancora utilmente conservato; la violenza dei dolori obbliga però spesso ad estirpare il dente prima che si possa ottenere quest' esito. (Continua).

## PARTE TERZA

*R. Decreto che istituisce uno speciale Ospedale militare per la Marina al Varignano col relativo personale e stipendii.*

Vista la legge in data 4 luglio 1857 relativa al trasferimento della Marina militare al Varignano nel Golfo della Spezia;

Considerando come dipendentemente al trasferimento medesimo si rende indispensabile che la Marina da guerra abbia uno speciale Stabilimento Sanitario nella località stessa ov'ella ha sede, onde ricoverarvi e curarvi i militari che cadano ammalati;

Sulla proposizione del vostro ministro della Marina, Abbiamo decretato e decretiamo:

Art. 1. È istituito uno speciale Ospedale per la Marina militare al Varignano nel Golfo della Spezia sotto la dipendenza del Ministero della Marina.

Art. 2. Esso stabilimento sanitario sarà retto sulle basi prescritte per gli ospedali divisionari dell'Esercito.

La direzione dello stesso verrà affidata al Comandante in secondo del Corpo Reale Equipaggi o ad un Ufficiale superiore della Reale Marina da nominarsi dal Ministero dietro proposta del Comandante Generale.

Art. 3. La parte amministrativa ed economica sarà data ad un Consiglio d'amministrazione principale, personalmente e solidariamente risponsale, ed a cui saranno perciò applicate le disposizioni fatte al Capo V del Regolamento di contabilità in data 29 marzo 1842.

Esso consiglio sarà composto come segue:  
Del Comandante in secondo il Corpo Reale Equipaggi o dell' Ufficiale superiore direttore dell'ospedale . . . . .

Presidente.

Del Maggiore d'Amministrazione del Corpo R. Equipaggi, o del Maggiore del Battaglione Real Navi.

Di un Commissario o Sotto-Commissario della R. Marina.

Del Medico divisionale di Marina

Dell'Ufficiale dei Corpi di Marina d'ispezione all'Ospedale.

Membri.

L'Ufficiale di maggioranza contabile dell'Ospedale interverrà alle sedute del Consiglio, ma non avrà che voce consultiva, e riempirà le funzioni di Segretario.

Art. 4. Il personale dell'ospedale suddetto si comporrà giusta la tabella che è annessa al presente decreto e firmata dal nostro Ministro della Marina.

Art. 5. I due Ufficiali di maggioranza, i sott'ufficiali e gli allievi di maggioranza non che il cappellano che vi saranno applicati, s'intenderanno far parte della loro rispettiva categoria, e verranno perciò portati in aumento a quelli fissati dalla pianta di formazione di cui nei Reali Decreti delli 17 dicembre 1854 e 14 febbraio 1855.

Uno degli ufficiali di maggioranza suddetti sarà anmentato nel grado di Tenente e l'altro in quello di Sotto-tenente.

Art. 6. Il personale degli ufficiali del corpo sanitario militare della Regia Marina stabilito dal Regio decreto 17 marzo 1856, verrà inoltre aumentato di un medico di reggimento e di uno di battaglione entrambi di seconda classe, e ciò all'oggetto di assicurare in modo permanente il servizio sanitario dello Stabilimento (1).

Art. 7. Il Medico divisionale della Regia Marina sarà incaricato della direzione dell'ospedale perciò che riflette la parte tecnica.

I medici della marina presenti a terra vi saranno destinati a far servizio secondo il loro grado e classe.

Art. 8. Gli ospedali secondarii delle isole e delle Regie navi, rimarranno dipendenti da quello principale sic come lo erano prima del Regio decreto 11 giugno 1854, e continueranno ad essere amministrati nei modi attualmente stabiliti.

Art. 9. Gli assegnamenti in danaro per la cura degli ammalati saranno quelli stessi che vengono stabiliti al capo IV, art. 21 e 22 del regolamento approvato col Regio decreto 10 dicembre 1854.

Similmente le ritenute da operarsi ai militari ammalati ed in esso ospedale ricoverati saranno quelle stabilite al Capo V del Regolamento medesimo.

Art. 10. La provvista del materiale di dotazione, ed altro pel primo impianto dello Stabilimento sarà effettuata di concerto tra i due dicasteri della guerra e della marina mediante la restituzione degli oggetti già appartenenti al soppresso ospedale della Regia Marina, da farsi dal Regio Magazzino delle merci, o dallo Spedale Divisionario di Genova, preso per base il valore a loro assegnato all'epoca in cui vennero passati all'amministrazione della Guerra, e col mezzo di nuove provviste a carico della Marina.

Il materiale necessario pel primo stabilimento delle suore di Carità verrà egualmente fornito a carico della Marina.

Art. 11. Resta derogato alle disposizioni contenute nel già citato decreto 11 giugno 1854, e Regolamento 10 dicembre stesso anno, le quali siano in massima contrarie alle presenti.

Le altre, non escluso il capo XII di detto Regolamento relativo agli ospedali dei bagni marittimi, s'intenderanno conservate. Vengono altresì richiamate in vigore quelle facenti parte del Regolamento Sanitario in data del 29 gennaio 1839, che non risultino opposte a quelle fatte col presente Decreto, od a cui non sia stato già derogato da speciali disposizioni.

Art. 12. S'intendono pure applicate al predetto Ospedale le vigenti determinazioni sugli Ospedali Militari Divisionali le quali possano esserlo convenientemente.

I nostri ministri della Marina e della Guerra sono incaricati della esecuzione del presente decreto nella parte che rispettivamente li concerne, il quale avrà effetto dal

(1) Al Decreto tiene dietro una tabella del personale fra cui figurano un farmacista militare di 1.ª classe e 20 infermieri dei quali 1 esercente la farmacia e 2 esercenti la flebotomia.

primo del prossimo venturo anno 1858 e verrà registrato al controllo generale.

Dat. Torino 6 dicembre 1857.

VITTORIO EMANUELE

## VARIETÀ

### Gabinetto di Lettura

nello Spedale Militare di Torino

(del Dottore Pecco).

Dopo che nel numero precedente di questo giornale fu stampato l'articolo relativo alle Biblioteche militari ed ai Gabinetti di Lettura degli spedali, abbiamo potuto avvederci che i nostri concetti, risentendosi della fretta con cui furono messi in carta, riescirono alquanto monchi là dove si parla delle opere di cui dovrebbe essere provveduto il Gabinetto di Lettura di Torino, e delle ragioni addotte in appoggio del nostro voto. Crediamo pertanto essere nostro debito di dar ai Lettori di questo Giornale alcune ulteriori spiegazioni in proposito. Non è soltanto di opere speciali di medicina militare che noi vorremmo fosse più riccamente degli altri dotato il Gabinetto di lettura di Torino, ma eziandio ed anzi tutto di quelle opere generali o parziali di medicina e di chirurgia che sono sempre consultate con profitto da qualunque medico, in ogni tempo ed in ogni circostanza. Se le prime sono utili al medico militare per la loro specialità, le seconde gli sono utilissime per ciò che, mirando esse a tutte le diverse parti della scienza medica, incontrano cento volte più frequentemente il bisogno d'essere consultate a beneficio del soldato infermo.

Le ragioni poi che c'indussero a fare voti perchè mediante un annuo sussidio del Ministero della Guerra possa attuarsi nello spedale di Torino un Gabinetto centrale di lettura, sono le seguenti:

Gli ufficiali di sanità quando pure fossero tutti in condizioni finanziarie cotanto favorevoli da poter a loro spese procurarsi una scelta biblioteca medica e d'augmentarla annualmente con le migliori fra le nuove produzioni, dovrebbero necessariamente astenersene quasi tutti a cagione dell'imbarazzo in cui ad ogni mutare di guarnigione sarebbero posti da un bagaglio soverchiamente voluminoso e pesante. Sarebbe ciò stante un bene per loro ed un utile per l'esercito se, dovendo eglino venire per cambio di guarnigione o per altre cause alla capitale, vi potessero trovare raccolto sotto mano quanto può loro occorrere per ritrarsi ai consigli dei grandi maestri e per rinfrescare nella loro mente quelle cognizioni che li debbono guidare nel disimpegno delle loro funzioni.

Potrebbe qui taluno obiettare che se nulla havvi a dire intorno alle opere speciali che più da vicino interessano il servizio sanitario militare, non vi sarebbe più uguale utilità per le altre poichè nell'università di Torino havvi una pubblica biblioteca la quale per ricchezza di materiali non è ad alcun'altra seconda. Ma quest'obiezione non ha grande portata e di ciò può facilmente convincersi chiunque rifletta che non possono sempre e facilmente approfittare

delle poche ore d'apertura dell'indicata biblioteca coloro i quali, come i medici militari, sono appunto in quelle ore sovente chiamati ad altre funzioni presso i corpi, presso gli spedali, presso la Divisione ecc. e che quando possono approfittarne, non sono neppure sempre fortunati o di trovare l'opera ricercata o di poterla leggere poichè in una biblioteca in cui è sempre grande l'affluenza dei lettori, non è tanto raro trovare già occupato l'unico esemplare delle opere che sono più ricercate perchè di comune utilità. Quest'ultima circostanza è molto bene conosciuta a coloro che l'hanno per qualche tempo frequentata. È altronde un fatto dimostrato dall'insistenza con cui vanno via aumentando le biblioteche in questa capitale, che quella dell'università, comechè a dovizia fornita d'opere d'ogni scienza e d'ogni arte, non è nè sufficiente ai bisogni della capitale, nè appropriata per le attuali sue istituzioni ai bisogni d'ogni classe di persone. Queste sono le poche riflessioni che ci eravamo proposto di fare a compimento del nostro primo articolo su questo soggetto.

### Neerologia.

Si legge nella Gazzetta di Genova dei 30 di novembre prossimo passato

« Nella notte dei 27 ai 28 del volgente mese moriva « nella nostra città il cavaliere Giovanni Battista **Prasca** « Dottore in Medicina (1).

« Nato nel 1786 in *Belforte* (Acqui) venne giovinetto a « dimorar in Genova dove sostenne nell'esercizio della « sua professione i più notabili incarichi. Dal 1815 al « 1849 fu medico in capo di questo Spedale militare di « visionario; nel 1816 fu nominato Medico della Casa e « poi della Corte dei Reali di Savoia in Genova ed al 1824 « fu capo dell'ufficio vaccinico della Divisione nel quale « rese assidui servigi fino al giorno della sua morte »

(1) Quest'antico ufficiale di sanità militare il quale fu anche membro del Collegio medico-chirurgico di Genova ed aggregato all'Accademia Medico-Chirurgica di Napoli, quantunque contasse lunghi anni di servizio nella guarnigione di Genova, era ora probabilmente sconosciuto ai due terzi degli attuali medici militari. Il fu dottore Prasca, Medico del presidio di Genova dal 1815, fu nominato medico in capo presso lo spedale divisionario della stessa città ai 9 di luglio 1833 e sostenne le funzioni di tale grado fin ai 7 di gennaio 1846, data del suo collocamento a riposo con l'annoa paga di L. 1800 e con la decorazione di Cavaliere dei SS. Maurizio e Lazzaro. Ciò non ostante e malgrado pure la mal ferma sua sanità, sopraggiunti i bisogni del 1848 e 1849, il dottore Prasca riprendeva nuovamente servizio attivo nello spedale di Genova e lo sosteneva dal mese di settembre del primo al mese d'aprile del secondo anno.

LA DIREZIONE.

Il Direttore Do. L. Cav. ARELIA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PECCO: Storia d'invasione intestinale letta nella Conferenza dello Spedale di Torino del 16 novembre. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche — 4° Dott. BAROFFIO Malattie ed operazioni dentali.

## AVVISO

Con il primo lunedì dell'imminente 1858 avrà principio la pubblicazione del VI anno di questo giornale.

Quelli fra gli associati che per avventura non intendessero continuare nell'abbonamento in detto anno VI (1858), non hanno fuorchè a rifiutar alla posta il primo numero con l'avvertenza di rinviarlo con la stessa FASCIA affinchè la Direzione sappia chi è il rifiutante.

Coloro poi tra i medesimi associati che sono tuttor in debito verso l'Amministrazione del Giornale dovranno far pervenire al vice-Direttore, Dott. Mantelli, per mezzo di VAGLIA POSTALE le loro quote, non più tardi dei primi giorni del prossimo gennaio.

La DIREZIONE.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

*Modificazione-Serre.* Persuaso che la cute e le membrane mucose proteggono i tessuti che coprono, Delpech era solito dire ch'allora soltanto sarebbe raggiunta la perfezione nel formar un labbro nuovo quando fosse stato possibile coprir il suo orlo libero con una membrana mucosa. Per altra parte ammaestrato dall'esperienza che, come già l'aveva dimostrato Bichat nella sua anatomia generale, in una membrana mucosa esposta all'aria ed al contatto dei corpi stranieri scema la secrezione mucosa, l'epitelio assume la consistenza dell'epidermide e svanisce il

colore roseo, e che la pelle tende a perdere i caratteri che la contraddistinguono e ad assumerne alcuni delle membrane mucose allorchè è per lungo tempo in contatto con se stessa e sottratta all'azione diretta dei corpi esterni; da ciò ammaestrato, Delpech aveva già modificato, ed è stato detto sopra, il metodo di Chopart piegando la pelle dell'orlo libero del nuovo labbro sopra se stessa con il fine di coprir i tessuti denudati di quell'orlo e di scemare in tale modo la loro riazione traumatica, aggiuntavi la speranza che la parte di cute piegata dal lato della bocca, non più esposta all'aria, fosse per acquistare con il progresso del tempo alcuni dei caratteri delle membrane mucose. Usufruttuando queste nozioni, Serre con la mente vaga di speculare cose nuove, ha consigliato di suo che, prima di recidere il cancro labbiale, si dissechi in qualunque pratica autoplastica a lembi la membrana mucosa della faccia interna del labbro affetto a fine di coprir il margine libero del nuovo a cui debbe servir ad un tempo d'orlo e di sostegno. Serre pretende che, oltr'al servire d'integumento protettore del labbro, la membrana mucosa, vietando la suppurazione, prevenga l'abbassamento e lo accartocciamento del labbro stesso ch'egli dice frequenti e notevoli. V'è in tutto ciò una verità, ma questa verità è, mi spiace dirlo, invischiata nell'iperbole, poichè cotest'abbassamento ed accartocciamento non sono frequenti, segnatamente dopo la pratica-Roux e, quand'occorrono, sono, che che altri ne giudichi, ben poco di cosa se non è occorsa una parziale mortificazione del lembo. Nè in ciò solo iperboleggiò il Serre, ma iperboleggiò pure sforzandosi di provare che la membrana mucosa d'un labbro canceroso è raramente coaffetta. Perchè si palesi qui l'iperbole è bisogno considerare la cosa divisamente: od i cancri labbiali sono piccoli ed allora la mucosa è sovente illesa, tutta od in parte, o come tale comparisce, ma questi non esigono mai la cheiloplastia; od i cancri labbiali sono così estesi da esigere la cheiloplastia ed allora rarissima cosa è che la membrana mucosa non sia coaffetta; e non offra, se non altro, un colore violaceo il quale era tenuto da Ledran come certo indizio della gravità del male e che possa perciò conservarsi. E quando penso che, in un numero piuttosto notevole di cancri che mi toccò curare con la cheiloplastia a lembi una sola volta (osservazione 47) fui fortunato di rinvenire quella membrana illesa ed

ho potuto trarne un utile partito, io provo qualche meraviglia leggendo ch' il Serre ha già molte volte attuata con successo questa modificazione. La quale per altra parte, non tanto che abbia a tenersi come fogliame senza frutto, debb'essere encomiata ed abbracciata con favore allorchè propizie s'offrono le circostanze; ma avanza nell'animo del pratico il desiderio che questo propizie circostanze siano frequenti quanto sono rare.

**Modificazione-Viguerie.** Consiste questa nel conservar il margine libero del labbro quando non è stato tocco dal male il quale si prolunga piuttosto dal lato del mento, recidendo per ciò tutte le parti contaminate ad esso sottoposte in guisa che ne risultino una breccia a modo di ponte ch' il lembo debbe colmare e rimanendo nella sua sede il margine naturale del labbro. Per ogni verso commendevole perchè conserva al labbro la sua forma naturale, epperò praticamente accettabile e second'ogni probabilità riuscibile nei casi che s'offrono favorevoli, questa modificazione è però d'una così rara applicazione che in 80 casi non ebbi una sola volta l'occasione d'attuarla. Bensì alcuno di voi, signori, rammenterà che, ormai due anni, un tale si presentò alla clinica con un tumore canceroso della radice del labbro inferiore al quale sarebbe stato acconcio quel modo operativo. Ma l'ammalato vi si rifiutò.

**Altra modificazione.** Fino dall'anno 1842 ho io attuata un'altra modificazione nei casi di cancro occupante il labbro in tutta la sua larghezza, altezza e spessezza, e consiste nel recidere la parte offesa con due incisioni oblique, congiungentisi su il mento ad angolo acuto; poi nel praticar un taglio lungo nove o dieci linee circa il quale dalla commessura si prolunghi quasi orizzontalmente verso la gota corrispondente; poi nell'eseguir un'altra incisione la quale dall'estremità esterna dell'orizzontale si protragga obliquamente al basso ed all'in fuori su la base della mandibola, risultandone un lembo triangolare con la punta troncata e diretta all'alto; poi nell'inclinare il lembo verso la linea mediana e colmare con esso la breccia ed; ove vi s'acconci con qualche stento, nel disseccarlo un tale poco contra alla mandibola. Se la breccia è così estesa che un solo lembo riesca insufficiente a colmarla, si debbe ancora tagliare con le norme fin qui discorse un altro consimile lembo dal lato opposto. Si riuniscono quindi con la sutura i margini verticali dei due lembi. In quanto poi ai loro margini superiore ed esterno, tutta quella parte che oltrepassa la distesa che si vuole dar al nuovo labbro è unita altresì con sutura al corrispondente margine dell'incisione delle gole.

Questa modificazione può bastare da sola per la cheiloplastia od è ausiliare d'altre pratiche. Come non ausiliare d'altre pratiche io la ho messa in uso con felice successo in un tale Bianco di Bonneville, d'anni 68 di cui l'osservazione è stata consegnata nell'anno 1842 al *Giornale delle Scienze Mediche* e

riprodotta nella Raccolta delle Opere Minori a pagina 103, volume secondo. Ma poi sedotto dall'efficacia e bontà del metodo-Roux, io confesso che d'allora in poi non ho più attuata quella modificazione fuorchè come mezzo ausiliare d'altre pratiche, comechè persista a credere e mi conforti buona speranza che possa essere soccorrevole in casi di cancri labiali di persone decrepite o quasi, macilente, affrante di forze, nelle quali s'avrebbe, per la grand'ampiezza del lembo, l'anticipata grave presunzione della sua mortificazione ricorrendo ai metodi di Chopart o di Roux, ed all'opposto la quasi certezza della conservazione dei lembi ricorrendo a questa modificazione operativa, e ciò in grazia del riescir essi brevi, spessi e di larga base, e perciò più facili ad essere irrorati dal sangue.

Quale modificazione ausiliare d'altre pratiche ebbi alcune occasioni (oss. 16 e 42) d'attuarla come aiuto o come correggimento di difformi vani rimasti dopo la parziale mortificazione dei lembi formati secondo il metodo-Chopart e ne fui soddisfatto. Così nell'osservazione 18 il vano risultante dalla mortificazione di più della metà del lembo preso nella regione del collo fu colmato con due lembi formati secondo quella modificazione: aderiron essi solamente per i loro apici e non per i lati corrispondenti della loro base e ne dirò tra poco la ragione, ma era fatale ch' il cancro avesse da riprodursi su i medesimi e che sciogliesse quelle aderenze. Così ancora nell'ammalato dell'osservazione 42 essendo riescita insufficiente la incisione composta in forma di V con dissecazione dei lembi, venni con quella modificazione a capo di compire felicemente l'atto operativo. Il metodo-Roux non avrebbe scusato il suo ufficio perchè il lembo limitato dalla preventiva incisione composta a V alla metà del mento, non sarebbe stato, per la sua brevità, sufficiente all'uopo: avrei bensì potuto compire l'atto operativo con il metodo-Chopart, ma l'operazione sarebbe riescita dolorosamente lunga e complicata.

Ausiliare d'altre pratiche o non ausiliare, la condizione essenziale di buon successo di cotesta modificazione è che la breccia che vuolsi colmare abbia la forma di V, giacchè, se avesse una forma volgente alla quadrata, s'unirebbero bensì i lembi per il loro apice ma non per la base, ed è questa la ragione per cui nell'operato anzidetto dell'osservazione 18 la riunione ebbe soltanto luogo fra gli apici dei lembi e non tra le loro basi e l'esito dell'operazione riuscì incompiuto.

Registrando quella modificazione operativa nel *Giornale delle Scienze Mediche*, io diceva « non sapere se nel grande numero di scritture che vedono ogni giorno la luce, alcuno avesse già parlato di cotesta modificazione e, nel caso affermativo, essere lieto di confermarne l'utilità ». Vuol ora la giustizia ch'io dica come, percorrendo di poi il *Manuale di medicina operativa* del Malgaigne, tradotto dal dottore Andrea Bianchi, sia venuto in cognizione che era

essa già stata descritta dallo stesso Malgaigne: se non che consiglia egli sempre la formazione di due lembi triangolari; non parla della sua utilità, tuttochè attuata con un lembo solo tace perciò del soccorso che può essa prestare quale metodo operativo ausiliare.

*Seconda modificazione operativa di Malgaigne.* Anzi il medesimo Malgaigne nella citata opera descrisse innalzandola a cielo un'altra pratica per esso lui escogitata ed una volta con frutto attuata da Bonnet di Lione a cui va a verso: è dessa questa. Quando la ferita superstita alla recisione del cancro è quadrilatera, egli aggiunge alle due incisioni orizzontali sopra descritte parlando della formazione di due lembi triangolari e destinate a prolungare le commessure nella direzione delle gote, due altre incisioni pur esse trasversali e parallele alla base della mandibola. Si posson in questo modo formare due lembi laterali quadrilateri che han a riunirsi mutuamente con sutura nella linea mediana ed ai margini delle altre incisioni ovunque ve n'è il bisogno. Risulta quindi che le gote sole costituiscono il labbro di cui il margine libero è formato dal lato sanguinante delle incisioni orizzontali superiori. Il nuovo labbro contenendo fibre muscolari è mobile e rimane coperto dalla mucosa naturale. Questi vantaggi che il Malgaigne fa suonar altamente sono reali, ma son essi compensati da una maggiore somma di dolori nell'atto operativo e dopo la guarigione da una più vistosa difformità per il maggior numero di cicatrici che lascia dopo di sé. E reca maraviglia che il Malgaigne taccia quest'ultima circostanza, egli che, facend' il confronto tra la pratica-Roux e la pratica-Chopart, questa con enfatiche parole riprende per il maggiore numero di cicatrici. Si può dire di lui che ruppe in quel pelago stesso di cui ci seppe così bene additare gli scogli.

A questa pratica la quale può prestar utili servizii nel riformare, come diremo, il labbro superiore dove non è cosa agevole il prendere lembi nelle parti vicine, non hanno fatto, nè fanno buon viso i pratici nella sua applicazione diretta a restaurar il labbro inferiore per l'evidente ragione che quivi, per la grande estensività e superficie dei tessuti contemini, l'arte può facilmente da questi trarre vasti lembi di restaurazione ed evitare le numerose cicatrici che la conseguivano.

*Modificazione-Syme.* In questa modificazione, per quello che n'è stato detto in alcuni giornali, si pratica un'incisione composta a V maiuscolo di cui i due rami, movendo dalle commettiture della bocca, si riuniscono al disotto del solco mento-labbiale. Così circoscritte, le tessiture degenerate sono subito levate via. Si prolungano poi quelle due incisioni verso il margine inferiore della mandibola sì che vengano a rappresentare un X ovvero due V maiuscoli di cui gli apici si confondono sott'il citato solco mento-labbiale. Si pratica quindi sopra ciascheduna delle estremità inferiori dell'X un'incisione orizzontale, quasi parallela alla base della mandibola e lunga tre centimetri

circa. Dopo ciò si dissecano contr' alla mandibola stessa i due lembi laterali, s'alzano, si recan a combaciamento nella linea mediana per quella parte dei loro margini che corrisponde ai due rami inferiori dell'X od ai due lati del V inferiore, e vi s'uniscono con sutura attorcigliata. La necessaria conseguenza di questa riunione è che i due rami superiori dell'X od i due lati del V superiore s'incontrano su la medesima linea orizzontale e rimpiazzan il margine libero del labbro. È superfluo dire che dopo cotesta riunione rimangono due piccoli vani triangolari, un a destra e l'altro a sinistra, limitati dal piccolo margine inferiore di ciaschedun lembo e dalla porzione triangolare di tessuti molli del mento compresa nel V inferiore e non stata rimossa dalla sua sede; ma vuolsi che quei due vani rimangano con una semplice medicazione prontamente colmati da bottoncini carnosì.

Io non voglio, signori, sminuir il merito di questa modificazione operativa che sin qui non ho ancora attuata e che alcuni caldeggiavano e dicon avere ridotto all'atto con successo; ma se ho a dirvi la mia, non debbo omettere di farvi presente in primo luogo che, sebbene dagli autori che la descrissero non si parli del passaggio della saliva sotto i margini inferiori non riuniti dei due lembi, è però cosa impossibile che la medesima non ne esca per un tempo più o meno lungo, supponendo pure che non sia mai per risultarne una fistola salivare; ed in secondo luogo che la modificazione operativa di cui si parla non potrebbe acconciarsi ai casi di cancri diffusi alle parti molli del mento e delle gote e che perciò circoscritta ne sarebbe la pratica applicazione. Di più non aggiungo, meglio essendo che su il valore di questa pratica il giudizio universale si formi da sé che prepararlo con il menomo artificio della parola.

## PARTE SECONDA

*Storia d'invaginazione intestinale letta nella Conferenza dello spedale di Torino dei 16 di novembre del dottore Pecco.*

Permettete, signori, che, prendendo argomento dalla luttuosa e prematura fine d'un mio caro amico, io vi faccia l'esposizione d'una fattispecie morbosa la quale per non essere delle più frequenti ad osservarsi merita maggiormente d'esservi partecipata.

Il sig. N. N. ingegnere, in età di 30 anni o poco meno, di vivace ingegno, di costituzione piuttosto gracile, non stato mai affetto da gravi malattie, ma facilmente soggetto ad incomodi gastrenterici, non però trasmodanti mai in grazia del metodo suo di vita regolatissimo, dopo un viaggio alquanto faticoso per la sua rapidità e reso ancora più molesto dalla stagione già rigida e da una sopravvenuta diarrea per indigestione, giunge in questa capitale nel mattino degli 11 del volgente mese di novembre.

Appena rientrato in famiglia, in vece di cercare nel riposo quel benessere che da qualche giorno aveva smar-



rito, si lascia trasportare dal suo troppo zelo di rendere conto di sé ai suoi superiori e si espone imprudentemente con il corpo ancora caldo e sudante al vivo freddo di questigiorni, soffermandosi prima mezzo spogliato in casa sua ed uscendone quindi troppo leggermente vestito, dopo avere con qualche cibo rifocillate le proprie forze. Ma troppo cara gli ebbe a costare una tal imprudenza poichè sorpreso poco dopo da un senso di malessere, da nausea e quindi da vomiti, questi, rimessi lungo il giorno, fattisi più violenti verso sera e trascurati per tutta la notte successiva, non si poterono in seguito più dominare, nè più cessarono fuorchè con la vita.

Chiamato io presso il mio amico nel mattino dei 12 di novembre lo rinvenni agitatissimo da forti dolori alla regione epigastrica, con fisionomia abbattuta, con gli occhi incavati, in preda agli spasmi del vomito continuo e doloroso, con pelle moderatamente calda, con polsi piccoli e frequenti, ma ancora resistenti, con la lingua non rossa, appena seccosa. Ricercati allora i precedenti e tenuti in calcolo i vomiti molto abbondanti e continuati tutta la notte di materie biancastre i quali e per la loro durata di 44 ore e più, e per l'enorme quantità delle materie vomitate, mi parvero piuttosto da frenare che non da favorire; tenuti in oltre in calcolo l'acerbità dei dolori alla regione epigastrica e la mancanza totale delle defecazioni, fui indotto a prendere delle indicazioni che per una parte miravano a sedare i movimenti disordinati del ventricolo ed a moderarne la sensibilità (*bevande calmanti, ghiaccio per bocca, cataplasmi all' epigastrio*) e per l'altra a reudere libere le funzioni dell'alvo (*clistere purgante ripetuto più volte nella giornata*).

Di tutti questi presidii solo il ghiaccio diede per poco tempo un qualche sollievo che presto spari e gl'altri rimasero inefficaci. Frattanto, aggravandosi sempre più lungo il giorno i già cennati sintomi e non ostante l'aggiunta di potente senapizzate e d'altri mezzi in fretta pensati ed applicati, facendosi fredde e cianotiche le estremità con maggiore alterazione della fisionomia e con sempre crescente depressione dei polsi, io chiamai nella sera in mio soccorso il collega ed amico dottore Mantelli il quale con quanto senno e con quanta attività abbia cercato di sciogliere una già troppo imminente sciagura non è bisogno ch'io ve lo dica.

Tumida oltre modo e molto dolorosa la regione epigastrica, pertinaci i vomiti o piuttosto gli sforzi del vomito, chiuso l'alvo, mancanti le orine, quasi incadaverita la fisionomia, somma l'agitazione, difficile e doloroso il decubito supino, fredde le estremità, piccoli e sfuggevoli i polsi, frequente il singhiozzo, illesa l'intelligenza con timore di prossima morte: ecco il quadro fenomenologico che verso le ore 7 di sera si presentava al dottore Mantelli ed a me. Tutti quei mezzi che in tanta urgenza di cose ci erano dalla mente e dal cuore suggeriti per sostenere una vita che andava a vista d'occhio estinguendosi rimasero per mala sorte inutili ed il mio amico soccombeva verso le ore 10 e 1/2 di sera dopo avere con un estremo sforzo tentato soddisfar ad un illusorio bisogno di defecare.

Come potete supporre, Onorevoli Colleghi, in presenza d'un fatto cotanto grave la mente del medico doveva necessariamente ondeggiare nello stabilirne la diagnosi. Difatto se per una parte la dolorosa gonfiezza dell'epi-

gastrio poteva fare credere ad una repentina e violenta gastroperitonite da causa reumatica, per l'altra l'ostinata mancanza delle evacuazioni fecali e gazoze dall'ano poteva anche indurre il sospetto d'invaginazione intestinale, d'ernia strozzata interna o d'un'altra qualunque meccanica cagione d'arresto al corso delle materie nel tubo digestivo. Fuvvi anzi un momento in cui se si fosse soltanto tenuto conto dei vomiti e delle materie vomitate, della cianosi, del freddo marmoreo alle estremità, dell'alterazione della fisionomia; della mancanza delle orine e del dolore all'epigastrio simulante la barra cholericca, si sarebbe potuto credere d'aver a fare con un caso di cholera, ma questa supposizione era poi subito esclusa dalla mancanza della diarrea e dell'afonia, dal calore della lingua e dal gonfiamento dell'epigastrio. Finalmente non avrebbe anche potuto darsi che si avesse a fronte una pernicioso emetica?

La cura pertanto non potendo essere diretta contro la cagione prossima del morbo, fu soltanto sintomatica e diretta a guadagnare tempo, sostenendo per intanto la vita che minacciava smarrirsi ad ogni momento.

Succeduta quindi la morte con quella celerità che vi ho detto, era naturale che da noi si desiderasse riconoscere con l'autopsia la ragione della medesima ed ora voi udrete, signori, quanto ci fu svelato dalla sezione cadaverica che ebbe luogo ieri mattina (15 del volgente mese, 50 e più ore dopo il decesso) alla presenza e con il soccorso del collega cav. Areua che in quell'ufficio volle cortesemente essere compagno al dottore Mantelli ed a me.

**Abito esterno.** Occhi semi-aperti ed incavati: palpebre aventi un circolo di colore ceruleo: bocca pure semi-aperta con alquanto di musco-schiumoso: ecchimosi alle regioni ipocondriache ed inguinali: diti delle mani raltratti in forma d'uncino con unghie aventi un colore livido intenso.

**Cavità addominale.** Ventricolo ripieno di liquidi e talmente dilatato che, oltr'al coprire tutta la massa intestinale, toccava quasi con la sua grande curvatura la sinfisi del pube. Duodeno ripieno e dilatato egli pure da una raccolta di liquido congenere a quello contenuto nel ventricolo. Intestino tenue vuoto ed avvizzito per il tratto di 2 metri e 45 centimetri, e sede in questo punto d'un'invaginazione recente, formata dall'introduzione della porzione superiore nell'inferiore. Dispiegata quindi mediante una leggerissima trazione in senso opposto la porzione invaginata, fu questa riconosciuta della lunghezza di 35 a 36 centimetri. Al di sotto dell'invaginazione l'intestino tenue (3 metri e 50 centimetri di lunghezza) ed il crasso erano nuovamente avvizziti ed affatto vuoti di materie fecali. Iniezione venosa marcatissima nella superficie esterna del ventricolo del duodeno e dell'intestino tenue in vicinanza del punto invaginato. Nessuna iniezione nel tratto d'intestino invaginato e nessuna nella superficie interna di tutte le siffatte parti. Aperto il ventricolo ne uscirono tre o quattro litri d'un liquido poco puzzolento e di colore cioccolato carico (notisi che appena spirato, il defuoto aveva già lasciato uscire per bocca una grande quantità dello stesso liquido). Vescica talmente raltratta sopra di sé che un estraneo agli studi anatomici l'avrebbe con gli occhi inutilmente cercata. Raccolta piccolissima di sierosanguinolento nella cavità peritoneale.

*Cavità del petto e del capo.* Non furono aperle per mancanza di tempo.

Dopo l'esposizione del fatto morboso e dei risultati necroscopici, non mi restano più ad aggiungere fuorchè alcune riflessioni intorno alla causa prima della malattia, alla genesi dell'invaginazione ed alla causa prossima della morte.

Esclusa dalla presenza del fatto materiale riscontrato nel cadavere la lontana possibilità d'un caso di cholera o d'una pernicioso emetica; esclusa pure l'idea d'una violenta gastro-peritonite poichè, oltr' all' esservi soltanto iniezione venosa, una flogosi per essere cagione di morte cotanto veloce avrebbe dovuto essere violentissima e quasi cancerosa, ciò che non avrebbe potuto succedere senza che il ventricolo così enormemente disteso si fosse lacerato con ispandimento intra-peritoneale, escluso tutto ciò, rimangono i due fatti materiali dell'invaginazione e della distensione e ripienezza del ventricolo dei quali eccovi in qual modo noi ci siamo spiegata la genesi e la parte per essi avuta nella produzione della morte.

Il signor N. N., predisposto alle affezioni gastroenteriche e già tocco nei giorni antecedenti da disturbi addominali nel suo viaggio, è soprapreso dal freddo a corpo sudante e nell'atto della digestione. L'azione del freddo e l'impedita digestione sono causa del vomito il quale, non frenato a tempo, dà luogo nelle prime ore all'invaginazione intestinale e questa a suo turno fomenta e sostiene il vomito finchè dura la vita. Intanto il ventricolo quantunque rigetti grandi quantità di materiali liquidi, ricevendone tuttavia in qualche copia dall'esterno e tirando a sè i prodotti della secrezione del tratto intestinale superiore al punto invaginato, ne diviene ad ogni altro momento più teso con intollerabile dolore, e giunge al punto che, fatto quasi inerte, non può più liberarsi dall'interno nemico.

Così ripieno il ventricolo (e notisi se non doveva esserlo poichè non ostante le grandi quantità di liquido vomitate in vita ed uscite dopo morte, ciò non pertanto ne conteneva ancora quella dose che più sopra fu detto) così ripieno il ventricolo doveva necessariamente premer in alto contra il cuore ed i polmoni, premer in dietro contro i grossi vasi e contro i centri nervosi e disporre in questo modo all'asfissia od alla sincope di cui o l'una o l'altra sarebbe immanabilmente avvenuta tosto che le forze affrante dai dolori intollerabili e dai conati di vomito, non sarebbero più state capaci di reagire contro quell'infesta potenza.

Pare pertanto poter indursi da quanto precede che la rapidità della morte non debba tanto attribuirsi al fatto materiale dell'invaginazione quanto allo stato di ripienezza e di distensione del ventricolo, non che all'esaurimento vitale generato dai lunghi ed atroci patimenti e dall'azione ipostenizzante del vomito continuato.

Abbiamo detto *pare* poichè il non avere ricercato nel cadavere lo stato della trachea e dei bronchi non ci permette d'eliminare affatto la supposizione che la cagione veramente efficiente della morte non sia stata piuttosto una repentina introduzione di liquido rigettato nel canale aereo con pronta soffocazione.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI NOVEMBRE. 2ª TORNATA)

TORINO. — Approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il Dott. Pecco legge una storia di gravissima e prontamente mortale malattia, che trovasi pubblicata in questo medesimo numero del giornale.

La discussione fu quindi aperta, discussione che difficilmente riuscirebbe qui il compendiare, giacchè l'importanza stessa dell'oggetto, le diverse interpretazioni emesse sulla causa, sulla condizione patologica, sull'espressione, importanza e valore dei sintomi e delle risultanze organiche, offrendo un argomento troppo vasto allo studio e troppo largo alle congetture, non poteva essere senza premeditazione discusso ed agitato con frutto.

Ricorderemo però alcune osservazioni particolari.

Il cav. Arena fa notare come colla presenza di sintomi colericici in vita, si osservassero anche nei cadaveri segni tali che a primo colpo d'occhio si sarebbe appunto detto essere l'individuo morto di cholera; ed il Dott. Mantelli osserva ch' i becchini stessi alla vista del cadavere avevano ciò asserito cercando distoglierli da indagini necroscopiche, a loro giudizio affatto inutili, giacchè dissero, *ben si vedeva che era morto di cholera*.

Il Dott. Mantelli poi crede non inopportuno far rimarcare come una causa comune, la compressione gravissima esercitata dal ventricolo enormemente disteso sui centri nervosi ganglionari e sui grossi vasi, abbia prodotti fenomeni aventi analogia con quelli che una causa specifica agente sugli stessi centri è atta a produrre.

Sorge poi l'interpretazione dell'invaginamento riscontrato nel cadavere; sulla causa che può averlo prodotto; sull'influenza che può avere nell'esito prontamente fatale della malattia, ecc.

Crede il Dott. Mantelli e con lui il cav. Arena e il Dottore Pecco che la causa reumatizzante operando sul ventricolo a breve distanza dal pasto, provocasse il vomito; che questo, non domato prontamente con i mezzi dell'arte, per la sua persistenza producesse l'invaginamento; che finalmente quest'ultimo costituendosi causa permanente del vomito stesso di cui era stato effetto, valesse a produr ed a mantenere tutti i disordini osservati e fosse così la causa potente, benchè indirettamente, del rapido e funesto fine.

Il presidente senza voler entrare per ora nell'argomento, prima d'aver ben ponderato il fatto, quasi però ad allargare il campo della futura discussione fece cenno della possibilità di un'altra interpretazione dei sintomi e dei postumi necroscopici... che l'affezione cioè non ganglionare, ma sì cerebro-spinale fosse: confermerebbe tale dubbio la possibilità dell'azione di una causa notissima, la reumatizzante, alcuni fenomeni cadaverici, l'invaginamento stesso, ecc.

L'ora essendo già di troppo trascorsa, la discussione è rimandata alla prossima seduta.

GENOVA. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il Dott. Piazza legge una storia di congiuntivite da causa blenorragica, attualmente in corso di cura.

Il Presidente movendo da così fatta lettura espone con lungo ed erudito discorso come oggigiorno i pratici s'accordino nel ritenere la cauterizzazione quale mezzo superiore per combattere con sicurezza le ophthalmie venenti da causa specifica, quali la porulenta, la bellica, la blenorragica, e simili.

ALESSANDRIA. — Dopo la lettura, ed approvazione del processo verbale della seduta antecedente, il Dott. Baratelli legge una memoria su d'un caso di grave pneumonia, occorso nella

zione febbricitante, e terminato favorevolmente dietro energico metodo antiflogistico ordinario, solito ad usarsi in simili affezioni.

Ape rida il Presidente la discussione su tale memoria, e nessuno dell'adunanza avendo fatta alcuna osservazione in proposito il Dott. Pizzorno domanda la parola per fare un'osservazione su d'una relazione del Dott. Baudens, medico Ispettore, sul tifo che inferì nell'armata francese nell'inverno del 55 e 56 in Crimea e negli ospedali di Costantinopoli. Negli anni, egli dice, che corrono fra il 1844, e 48 ebbi occasione di vedere alcune epidemie di tifo e di febbre tifoidea nell'ospedale di Pamatone in Genova; la maggior parte dei medici che erano allora a quell'ospedale, seguendo le idee che eran in voga su tali affezioni, e che erano quelle di Bretonneau, di Andral, di Petit, idee che dominavano allora il mondo medico di Francia, consideravano queste due malattie, quali due forme distinte di una identica condizione essenziale, non differenziandole tra loro che per alcuni caratteri secondarii, i quali nulla implicavano l'intima essenza della malattia. Poco persuaso dagli argomenti adottati a sostegno di questa opinione, il Dott. Pizzorno studiò la febbre tifoidea che regnò nell'Ospedale Militare di Genova dopo il fatto del 1844, e in una relazione della stessa, la quale trovasi stampata nel *Giornale di Medicina Militare*, non solo combattè l'idea della natura esclusivamente infiammatoria della stessa febbre, ma verso la fine della memoria, tracciò in breve i caratteri differenziali che egli credeva esistessero tra la febbre tifoidea, ed il tifo. Ora vede con piacere come nella relazione che il sig. Baudens presentò all'Accademia di Medicina di Parigi, sieno tracciati gli stessi caratteri differenziali, non solo quanto alla forma ossia al modo di presentarsi di queste due distinte febbri, ma quanto alla loro natura, alla sede, al modo di propagarsi, all'origine, o cause, agli esiti, e al metodo curativo richiesto, in modo che ne forma due malattie, aventi ciascuna in sè le ragioni sufficienti della propria esistenza, senza dipendere nè l'una dall'altra, nè da altre condizioni morbose. Il che indica come anche in Francia vada ogni dì prendendo maggiormente piede la sicura e sana osservazione ipocratica.

Parimente, continua lo stesso, vedo con piacere nel n° 45 e 47 della *Gazette Médicale de Paris*, una memoria del Dott. Gerard-Taulen sul meccanismo della visione, argomento sul quale fin dal 1853, avea comunicato a' miei colleghi il risultato di alcuni studii fatti sullo stesso, in una conferenza tenutasi allora in Torino. La memoria del sig. Gerard-Taulen apporta una conferma alla teoria di Müller sulla divisione dei due campi retinici in altrettanti punti omologhi, corrispondenti fisiologicamente e trasmettenti un'identica sensazione al sensorium. Gli ingegnosi esperimenti, ed i fatti che adduce ne sono una prova convincente. Se non che per l'intelligenza di questi fenomeni, mi pare che l'autore della detta memoria, abbia insistito un po' troppo poco sulla decussazione delle sensazioni dei due mezzi emisferi retinici, fattasi nel chiasma. Appena appena se l'accenna in uno o due luoghi, ed alla sfuggita. Eppure mancando questo elemento, ossia, non prestando sempre abbastanza attenzione a questo, credo che sia molto difficile il darsi una spiegazione della ragione dell'accomodamento d'un occhio sull'altro nei fenomeni ottici scoperti di Wheastone, della sopraposizione di due figure in modo da non averne che la sensazione d'una sola, del motivo per cui i due occhi si aggiustino in modo a non vedere l'uno, e l'altro che sotto lo stesso angolo, e più esattamente sotto lo stesso arco, o divaricamento angolare differente nei due occhi (ben inteso entro certi limiti di prossimità). Come altrimenti si può spiegare che l'occhio non giudica, e non può giudicare gli angoli, che per l'estensione degli archi che essi intercettano sulla retina? L'osservazione

poi che fa l'autore della memoria alla proposizione di Wheastone, che cioè « vi è negli occhi una naturale tendenza ad unire insieme due immagini simili, ed a conservarle unite, purchè non siano troppo distanti fra loro, » è giusta ma incompleta; poichè egli dice che questa tendenza armoniosa non riposa solamente sulla semplice convergenza, il concorso degli assi ottici ma inoltre, aggiunge, su d'una adattamento differente in ciaschedun occhio, e che ha per effetto di fare concordare le immagini destra e sinistra sui loro punti identici, malgrado le leggere differenze di scostamento angolare che esse presentano necessariamente. Avrebbe dovuto aggiungere, a mio avviso, che la ragione di questa differente adattamento in ciaschedun occhio per fare concordare i punti identici, dipende da che l'emisfero interno d'una retina corrisponde con paralleli omologhi ai paralleli esterni del mezzo emisfero dell'altro occhio. Del resto bisogna convenire che gli studii del sig. Gerard Feulon spandono una bella luce sul finora oscuro meccanismo della visione, principalmente per la spiegazione delle curiose illusioni ottiche dello stereoscopio.

CHAMBERI' — Il Presidente presente all'adunanza il 1° e 2° fascicolo delle *malattie dominanti nel Corpo di Spedizione in Oriente* che l'autore, il cav. dott. COMISSETTI, ispettore nel Corpo Sanitario Militare e già medico in capo del Corpo Sanitario in Oriente, offriva gentilmente in dono al Gabinetto di lettura. Encomia quindi cotest'interessante lavoro che mettendo in luce le gravi e molteplici sofferenze del bravo nostro esercito di Spedizione, rende in pari tempo imparziale ragione dell'operato dell'intero Corpo Sanitario Militare, il quale, tuttochè frammezzo a climi nuovi ed a gravissime, rapide e multiformi rappresentazioni morbose, seppe cotanto bene trionfarne con li mezzi dell'arte desunti da una sana logico-medica e dallo spirito osservativo; frutto quest'ultimo dell'odierno progredire di nostra scienza.

Termina invitando i medici militari a legger attentamente cosiffatta relazione, siccome quella che può tornare a ciascheduno di grande profitto nella cura delle malattie di cui tratta.

In seguito il dottore Peluso ultimò la lettura del suo *resoconto* già stato per intero pubblicato nel Giornale.

CAGLIARI e NIZZA. — Il cambiamento di guernigione fu cagione che non avesse luogo cotest'adunanza.

NOVARA. — Alle ore due pom. il Pres. aprì la seduta esponendo i motivi, per cui furono sospese le due riunioni dello scorso mese d'ottobre e quella del prossimo corrente novembre, fra i quali di preferenza faceva rilevare la continuata ed utile assistenza prestata ai Consigli di Leva dai medici di questo presidio. Indi con chiara e precisa locuzione intratteneva l'adunanza sullo scopo che ebbe in mira il Chiarissimo nostro Presidente nell'istituzione di queste conferenze, quale, a suo giudizio, tendeva specialmente alla maggior istruzione del Corpo Sanitario militare ed a renderlo sempre più in grado di compiere la sublime missione cui è destinato. Affinchè però possa raggiungersi cotesta mèta, opinava che ad ognuno dei colleghi incombesse l'obbligo di tener conto di tutte quante le operazioni che mensilmente occorrono possono in amendue le sezioni avviate in questo Spedale, e di farne oggetto d'un rendiconto o scritto qualunque, che discusso e sviluppato nelle Conferenze, può esser fonte d'ulteriori proficue annotazioni valevoli ad aumentar il corredo delle individuali scientifiche cognizioni. Confidava pertanto, che tutti i presenti colleghi sarebbero animati dall'accennato intento e si lusingava che se ne avrebbero avuto ottimi vantaggi.

Fatte per ultimo alcune avvertenze ai medici di battaglione per ciò che riguarda il servizio di guardia, invitava l'adunanza ad eleggere il segretario per le Conferenze, e quello per la contabilità del Gabinetto; alla prima delle quali cariche era nomi-



nato il medico di Batt. D. Plaisant, e alla seconda il medico aggiunto D. Bellone.

Dopo di ciò la sodata era sciolta alle ore 3 3/4 pomeridiane.

## PARTE QUARTA

### Malattie ed Operazioni dentali

(del Med. di Batt. D. BAROFFIO).

Quasi sempre i dolori si calmano coll'apparire della flussione, o gonfiamento delle gengive e parti vicine e specialmente della guancia. Questa flogosi è tal fiata accompagnata da gagliarda febbre. Si cura come tutt'infiammazione, tenendo pur calcolo dell'elemento dolore, come quello che provocò ed intrattiene od aggrava gli accidenti. Giova perciò introdurre nella cavità, se v'ha carie del dente, piccole pallottoline di 1-2 centigrammi d'estratto gommoso d'oppio, lasciate fondere in sito e rinnovellate di mezz'ora in mezz'ora finchè l'ammalato s'addormenti; chè spesso al suo risvegliarsi i dolori hanno cessato. Il landano non torna tanto vantaggioso per l'azione eccitante dell'alcool. Può riescire pur utile la cauterizzazione, però col caustico attuale, chè gli acidi, come facilmente si comprende, non convengono. Gli elixir, le diverse tinture, il piretro, ecc., non apportano che una passeggera ed ingannevole calma ripetendone l'uso ne verrebbe aumento d'irritazione e di sintomi flogistici.

Di regola le flussioni dentali si risolvono, ma tal fiata danno luogo a suppurazione, a collezioni purulente sotto i tegumenti o la mucosa. Dissipato l'apparato infiammatorio, appare allora una tumefazione circoscritta, da prima dura, quindi molle, fluttuante, che si apre spontaneamente, o meglio è aperta con opportuna incisione, colla quale apertura e con qualche applicazione emolliente, qualche colutorio, ecc., rapidamente guarisce. Però se queste flussioni ed accessi di frequente si rinnovellano, provocate da lezioni profonde della corona o radice, la membrana alveolare partecipa alla flogosi (*periodontite-periostite alveolare*), suppara, ed una apertura di tali focolai permane costituendosi una *fistola* alla base delle gengive, presso la radice del dente, o sulla guancia anche a considerevole distanza dalla sede primitiva del male che la provocò ed intrattiene. Al fondo del canale che fa seguito al picciol foro fistoloso esterno spesso si sente l'osso denudato. L'estrazione del dente affetto (permettendo la coartazione, il rinserramento dell'alveolo, per cui cessando l'alimento al tragitto fistoloso questo si obblitera spontaneamente), è allora necessaria. Nel periodo però di violenza della flogosi, qui come in ogni altra circostanza, è controindicata e spesso sarebbe impraticabile ogni operazione.

Le malattie su enumerate sono quasi sempre secondarie, complicazioni di altre affezioni organiche dei denti, quali la carie, la spina ventosa, l'esostosi, ecc.

**Carie** — È l'affezione più frequente; endemica dei luoghi bassi, paludosi, umidi; favorita dagli abusi dietetici, dalla sregolatezza e massime dall'uso eccessivo dei liquori e delle sostanze zuccherine. La vicinanza d'un dente malato può provocare l'alterazione del vicino, però quasi sempre limitata e superficiale.

Duval ne ammette 7 specie (calcare, decorlicante, perforante, carbonosa, stazionaria, curata o guarita, dirupante). Migliore e più pratica è l'antica distinzione in *secca* ed *umida* che indica lo stato stazionario o progressivo dell'affezione e meglio ci dirige nella scelta dei mezzi ad opporvi. Le prime cinque specie di Duval si comprendono nella carie umida, le ultime due, e fors'ancora la quinta, appartengono alla secca.

Giammai la carie comincia dalla radice. Qualche volta progredisce senza dolori benchè grande sia la distruzione; è allora probabile abbia cominciato colla mortificazione della polpa dentale. La carie del colletto più difficile ad arrestare, minaccia anche più rapidamente la perdita dell'organo, pel facile distacco dalla corona e scoperta della cavità. I denti particolarmente affetti sono i grossi molari, lo sviluppo dei quali comincia contemporaneamente o poco dopo quello dei decidui; quindi i serotini; poi i piccoli molari; infine gli incisivi superiori.

La carie esordisce con una macchia circoscritta giallobrunastra, poi nera; lo smalto diventa friabile, la sostanza eburnea sottoposta è rammollita; a poco a poco il centro della macchia si escava e la distruzione progredisce più o meno rapidamente, o dalla superficie alle parti profonde oppure vice di preferenza e più attivamente attaccata la sostanza eburnea, e l'erosione allora va svolando, scavando internamente la corona, mantenendosi piccola l'apertura esterna. Quando l'escavazione ha fatto notevole progresso la corona facilmente per una causa qualunque salta in pezzi e resta nell'alveolo la sola radice, che a sua volta poi è spinta fuori dal graduale e progressivo rinserramento dell'alveolo. Nei molari la distruzione raggiungendo il limite della riunione delle radici, queste restano tra di loro indipendenti, isolate.

Fino a che la distruzione della sostanza ossea non fa che diminuire lo spessore della volta che protegge il bulbo, nessun dolore, o tutt'al più un certo grado d'eccessiva sensibilità per qualche speciale impressione, accompagna il lavoro della carie. Più tardi però, benchè non scoperto il bulbo, svegliansi veri dolori, che la minima causa vale ad eccitare. Quando poi è messa allo scoperto la polpa dentale, questa s'infiamma e tutti i fenomeni della sua viva irritazione insorgono a complicare la malattia principale, rinnovellandosi ad intervalli variabili, fino a che, mortificato finalmente il bulbo vascolo-nervoso, i rimasugli del dente restano nell'alveolo qual corpo insensibile ed inerte.

La carie secca è nera, dura, insensibile, inodora, lentissima ne' suoi progressi, può arrestarsi spontaneamente, e, restando stazionaria, permettere un lungo ed ancor utile uso del dente.

La carie umida invece assai rapidamente provoca il rammollimento della sostanza dentale, da cui trasuda un umore sieroso, puzzolento, e non s'arresta d'ordinario che colla completa distruzione della parte che invade.

La lima può far ragione della carie superficiale e giungere a conservare indefinitamente il resto dell'organo, o ritardare almeno i progressi di sua distruzione.

Se il dente scavato da profonda cavità offre l'opportunità, per la configurazione di questa, di obblitarla all'uso d'un cemento, d'una sostanza straniera, cioè solida e suscettibile di far corpo col dente stesso, si può tentare l'*impiombatura*.

Non è sempre saggio l'operare. Oltrecchè pazientando possono risparmiarsi i dolori e l'organo conservarsi utile ancora, almeno in parte, bisogna sempre tentare quei mezzi conservativi che l'arte suggerisce ogni volta che ne è possibile l'applicazione. Si può quindi ricorrere ancora alla *distruzione meccanica* della polpa dentale, con setole, stilette ricurve, ecc.; o meglio alla *cauterizzazione*. Può tornare pure utile il *lussare* il dente in modo da rompere il cordoncino vascolo-nervoso, quindi rimetterlo in posto, come è precetto di fare nelle lussazioni traumatiche accidentali complete od incomplete. La cavità alveolare, se sana, rinserendosi sulla radice la ritiene solidamente, ed il dente, straniero oramai all'organismo, adempie ancora meccanicamente alle sue funzioni. Però talvolta infiammarsi e suppurare la membrana alveolare, e si è forzati all'estrazione. In ogni modo benchè, a vero dire, il ricollocamento subitaneo d'un dente lussato od estratto non sia una guarigione ma tolleranza, pure non si tralascierà mai di tentarlo tuttavolta il dente sia stato smosso o dislocato accidentalmente, per trauma, per errore, ecc. La lussazione è forse preferibile alla cauterizzazione, e, quando il malato sarebbe deciso allo sradicamento, nulla s'arrischia a tentarla, che distrugge il nervo e calma sicuramente il dolore.

Fu pure consigliata l'*esportazione parziale della corona* lasciando in posto la radice, il che è d'uso frequente in Inghilterra. Le radici così conservate, e rese insensibili per la cauterizzazione del bulbo, possono ancora tornare utili per la masticazione, per l'appoggio che prestano ai denti vicini pel sostegno che possono offrire all'impianto d'una corona artificiale a perno, massime per gli incisivi.

La *distruzione totale* dell'organo è solo difficile ad evitarsi quando la carie estesa affetta le radici stesse, suscita dolori continui, intollerabili, causa ricorrenti flussioni, ascessi, è compilata da fistola, ecc.

Il *vacillamento dei denti*, se non dall'atrofia delle gengive e dei mascellari e dalla coartazione progressiva degli alveoli per effetto dell'età, dipende, invece da lesioni delle gengive, che non più aderiscono solidamente al colletto dentale, per ulcerazioni del bordo libero di quelle, per stomatite, idrargirosi, ecc., e richiede speciale trattamento. Non si accondiscenderà però mai a levarli, perchè o si rinfrenano da loro stessi con opportuni mezzi. Anche in caso di frattura i frammenti possono riunirsi, prova della vitalità del dente; si deve tentare di ottenerlo fissando i frammenti tra loro con opportuni mezzi e legandoli ai denti vicini ed anche ai più lontani che serviranno loro di tutori; s'applica quindi la fionda del capo e si regolano opportunamente gli alimenti.

La membrana alveolo-dentale dà luogo talvolta ad una ipersecrezione che viene ad aumentare il volume della radice (*esostosi*). I primi sintomi consistono in un senso vago d'impaccio nello spessore dei margini alveolari, poi in un sordo dolore, fisso, profondo sotto il dente affetto, che diventa assai sensibile. Vengono quindi in scena le lesioni secondarie che constataano, nel mentre complicano, la malattia principale. Gli antilogistici, emollienti, anodini, rivulsivi valgono nel primo periodo; ma quando il dente si solleva e vacilla, il pus geme dall'alveolo, o si fa strada alla gengive ed alla guancia, l'estrazione del dente è inevitabile ed urgente.

Benchè di rado, pure anche il pedicelo dentale, la radice va soggetta primitivamente a lesioni organiche che possono trar seco la perdita dell'organo. I sintomi sono quelli su indicati per l'esostosi, e che pure identici riscontransi nella spina ventosa, affezione del resto rarissima, in cui la radice gonfia e pare distesa per insufflazione.

*Ossificazione del bulbo.* O per la poca resistenza del loro tessuto, o pel logoramento arrecato all'età, va mano mano struggendosi la superficie dei denti, ed il bulbo sarebbe messo allo scoperto se il pavimento che lo separa dall'esterno non venisse successivamente fortificato pel deposito di una materia ossea novella al di sopra della sua membrana periferica (fatto fisiologico in molte specie di animali). Ma il bulbo centrale si ritira, si atrofizza, che la cavità dentale ne è ristretta, coartata e finisce a limitarsi alla nicchia scavata nelle radici alle quali è pure ridotto poco a poco il dente. È un lavoro benefico, atto a conservare ed utilizzare almeno in parte l'organo e che non esige opera alcuna, se non fosse nell'intento di favorirlo.

*Operazioni.* Alcune appartengono alla meccanica dentale, esigono esperienza ed esercizio speciale ed assiduo: nulla può sopperire per queste all'educazione manuale convenientemente diretta. Così l'applicazione dei denti artificiali (d'avorio, di sostanze eburnee analoghe, porcellane dure od umani) a perno od incisivi, le dentiere con o senza otturatori palatini per le breccie anormali congenite od accidentali della volta palatina, il velo mobile palatino fittizio, ecc. sono operazioni riservate ai dentisti propriamente detti. Le più usuali ed importanti, quelle che entrano deggiono nel dominio chirurgico sono la limatura, la cauterizzazione, l'impiombatura, la lussazione, l'ablazione della corona e lo strappamento.

*Limatura.* Si pratica per lavare la carie superficiale dei lati ed angoli dei denti, per separare denti troppo ravvicinati; per togliere un'ineguaglianza nel livello di un dente rapporto agli altri; per consumare le asprezze che risultano da ineguale logoramento, o da fratture accidentali, finalmente per dare alla cavità d'un dente cariato una forma opportuna all'impiombamento. Si hanno all'uopo lime fine di varia foggia, piane, prismatiche, piramidali, convesse, concave, ecc. raschiatoi retti ed a gomito, scalpelli, bollini, brunitoi, ecc.

Regola essenziale è di tenere ben fisso il dente colla mano che non opera, agire con dolcezza, lentamente, leggermente e con sicurezza con franchezza, onde non imprimere scosse ai denti ed evitare così il dolore e lo smovimento. L'operazione è delicata e sempre piuttosto lunga. Di tanto in tanto s'immerge l'istrumento nell'acqua fredda per pulirlo e raffreddarlo, e nel mentre si dà uno sguardo ai progressi dell'operazione. Non bisogna irritar le parti: la limatura lascia già quasi sempre per un certo lasso di tempo i denti oltremodo sensibili. Se poi colla lima si scoprisse la cavità d'un dente bisogna cauterizzare e impiombare, spesso però ne è necessaria l'avulsione.

---

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

---

